الجامعة اللبنانيّة
كلية الحقوق والعلوم السياسية والادارية
العمادة

المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة عن الأخطاء الطبيـة

رسالة أعدت لنيل شهادة الماستر بحثي في قانون الأعمال

إعداد
فرح غاندي مسعود

لجنة المناقشة

الدكتور غالب فرحات	الأستاذ مُشرف	رئيسًا
الدكتور محمد دغمان	أستاذ	عضوًا
الدكتور علي غصن	أستاذ	عضوًا

2020

الجامعة اللبنانيّة غير مسؤولة عن الآراء الواردة في هذه الرسالة وهي تعبّر عن رأي صاحبها فقط.

كلمة شكر

للدكتور غالب فرحات

على جهوده وعطائه، فكانت لرعايته وتوجيهاته القيّمة،

وأخلاقه الطيّبة، ومعاملته الصادقة والكريمة الأثر الكبير

في وصول البحث الى هذه الصورة.

إهداء إلى الجامعة اللبنانية

الأرزة الخالدة في عقولنا وقلوبنا، دائمة العزة بما احتوت من

جنود أبطال في الكرم والعطاء في سبك وصياغة الأجيال

الساطعة في لبنان وإلى العالم

لائحة المختصرات

Arrets des chambers civiles de la cour de cassation	Cass.civ.
Numero	No
Page	p
دون دار نشر	د.د.ن
صفحة	ص
أصول المحاكمات المدنية	أ.م.م
موجبات وعقود	م.ع
نسبة الإصابة بالمرض أو معدل انتشاره في مجموعة معينة أو مجتمع معيّن	معدل الإصابة بالأمراض

المخطط العام

القسم الأول: أركان وصور مسؤولية المستشفيات الخاصة في مجال الخطأ الطبي

الفصل الأول: الأخطاء الطبية

- الفرع الأول: مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء جهازها الطبي
- الفرع الثاني: مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء جهازها الإداري

الفصل الثاني: الضرر والصلة السببية

- الفرع الأول: الضرر الطبي وصوره
- الفرع الثاني: اتصال الضرر سببياً بالفعل الخاطئ

القسم الثاني: إجراءات ومفاعيل دعوى مسؤولية المستشفى الخاص عن الخطأ الطبي

الفصل الأول: إثبات عناصر مسؤولية المستشفى الطبية

- الفرع الأول: المكلف بعبء الإثبات
- الفرع الثاني: وسائل الإثبات والصعوبات المتعلقة بها

الفصل الثاني: الجزاء المترتب عن مسؤولية المستشفى الخاص

- الفرع الأول: توجب التعويض
- الفرع الثاني: تقدير التعويض والتأمين عليه

المقدمة

يعتبر المستشفى العمود الفقري لأي نظام صحي وذلك لقدرته على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية وهو ما تعجز عن تقديمه أي مؤسسة صحية أخرى، فضلاً عن ان المستشفى تعتبر الواجهة الحضارية التي تبرز تقدّم البلد الصحي والاجتماعي والعلمي، إذ لم يعد يقتصر نشاطها على الأنشطة التقليدية وانما تقدمت لتصبح مراكز لتدريب وتعليم كافة المهن الصحية وللأبحاث الطبية.

تعرّف المستشفى لغةً بأنها الضيافة hospitality والكرم وهي كلمة أصلها لاتيني، أما عن تعريف المستشفى إصطلاحاً فهي منظمة فنيّة إجتماعية تقدم الخدمات الطبية والعلاجية، وتتكوّن من الأطباء والإداريين والممرضين.

وعرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنها تنظيم اجتماعي طبي وظيفتها تقديم رعاية صحية كاملة للأفراد علاجية كانت أو وقائية، وتمتد عيادتها الخارجية الى البيوت، كما تعمل كركن لتدريب القوة العاملة الصحية والقيام بأبحاث إجتماعية حيوية[1].

وفي السياق التاريخي لتطور المستشفى، كانت المعابد المصرية الفرعونية واليونانية هي أقدم المباني التي خصصت للطبابة في التاريخ، ففي اليونان كان معبد الإله أسقليبيوس داراً للاستشفاء حيث كان يرمز الى إله الشفاء والصحة وصاحب الثعبان المقدّس والذي أضحى شعاراً للطب[2]، فكانت تلك المعابد مكاناً للتعافي والشفاء ولم تكن تقدّم سوى الصلاة والمأوى والغذاء من دون أي مقابل، وهي الأشياء التي لم يكن يمتلكها الفقراء في منازلهم. وكان ابقراط أول من أنشأ مستشفى في تاريخ البشرية مخصصاً حديقته التابعة لمنزله مكاناً لاستقبال المرضى ليقدّم لهم المعالجة، حيث جعله سكناً وقسّمه

---

[1] Comprehensive safe hospital framework, World Health Organization,2015, page 4.

[2] عبدالله شاهين، تاريخ المستشفيات والطب.. بين حضارة الماضي وقوة اليوم ودهشة الغد، arageek.com، آخر تحديث 2020/2/24، تم الدخول الى الموقع بتاريخ 2020/3/27.

لعـــدة أقســـام وعـــيّن خـــدماً لمـــداواة المرضـــى وإطعـــامهم، وأطلـــق عليـــه أســـماً يونانيـــاً "اخسندوكين" ويدل على مجمع للمرضى.

لاحقـاً بـدأ اسـتحداث مستشـفيات والعمـل علـى تطـوير هندسـة بنائهـا لجعلهـا تتناسـب مـع راحـة المرضـى، ففـي فتـرة الحكـم الفرنسـي بـدأ إنشـاء المستشـفيات التـي سـميت "بيمارسـتانات" وهـي كلمـة أصـلها فارسـي ومؤلفـة مـن كلمتـين: "بيمـا" وتعنـي مـريض و"سـتان" تعنـي دار أي دار المرضـى، وكانـت المستشـفى تعـالج فيهـا الأمـراض كافـة[1]. امـا أكبـر وأهـم مستشـفى فشـيّدت فـي "جنديشـابور" والـذي بناهـا كسـرى الأول وأنشـئ فيهـا مدرسـة للطـب حيـث أقـام فيهـا أطبـاء مـن اليونـان والسـريان وتخرج منها أطباء مبدعين.

أمـا الخلفـاء العـرب، فقـد بنـوا المستشـفيات علـى شـاكلة "بيمارسـتان جنـد يشـابور" وخصصـت لعـلاج المرضـى وللتعلـيم السـريري لطـلاب الطـب، حيـث بقـي التعلـيم النظـري فـي المعابـد. ثـم نشـأت مستشـفيات فـي عصـر الحضـارة العربيـة الإسـلامية بالتتـابع عرفـت "بالبيمارسـتان"، وكانـت مظهـر مـن المظـاهر المهمـة لتقـديم الرعايـة الطبيـة لـدى المسـلمين. كمـا عـرف فـي عهـد الرسـول المستشـفيات المتنقلـة وذلـك عنـدما أمـر بضـرب خيمـة متنقلـة للصـحابية، والتـي تعـرف اليـوم بالمستشـفى الميـداني، وكانـت أول مستشـفى حربـي، وهـي عبـارة عـن مستشـفى تنتقـل مـن مكـان الـى آخـر بحسـب الحاجـة إليهـا كحالـة انتشـار الأوبئـة أو بسـبب نشـوب الحـروب كمـا حـدث فـي غـزوة الخنـدق، وهـي مجهـزة بمستلزمات المستشفى الثابت لناحية الأطباء والعقاقير والأدوات.

وفـي سـبيل حمايـة حقـوق المرضـى، أقـدمت العديـد مـن الـدول الـى وضـع قائمـة مـن الضـمانات للـدفاع عـن حقـوقهم. وقـد تأخـذ هـذه القائمـة شـكل القـانون أو إعـلان غيـر ملـزم. أمـا فـي لبنـان فقـد صـدر قـانون حقـوق لحقـوق المرضـى سـنة 2004 تحـت عنـوان "قـانون حقـوق المرضـى والموافقـة المسـتنيرة، وان هدف هذا القانون ضمان حقوق المريض الأساسية، كحماية معلوماتهم ومعاملتهم بعدالة.

---

[1] عمـــيش يوســـف عمـــيش، المشـــافي والمستشـــفيات عبـــر التـــاريخ البشـــري، صـــحيفة الـــرأي hlttp://alrai.com/article/671342.htm، آخـــر تحـــديث 2014/9/23، تـــم الـــدخول الـــى الموقـــع بتـــاريخ 2020/3/28.

كما يضمن لهم هذا القانون الحق بإختيار علاجهم، فعلى الطبيب والمستشفى اخذ الموافقة المسبقة من قبل المريض أو من ذويه قبل المباشرة بأي عمل طبي، علماً ان هذا الحق لا يستطيع ممارسته المريض دون منحه حقاً آخر، وهو حقة بالحصول على كل المعلومات المتعلقة بوضعه الصحي.

ويعد الحق في الصحة مثالاً على حقوق الإنسان، وقد تم إنشاء العديد من الأدوات الدولية، هدفها الحفاظ على الحق في الصحة منها منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وصندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة، مفوضية الأمم المتحدة للاجئين.

ويأتي على رأس هذه المنظمات منظمة الصحة العالمية، والتي تأسست عام 1948، هدفها العمل على تمتع الافراد بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وقد عرف دستور المنظمة الصحة بأنها "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد إنعدام المرض أو العجز". حيث تعمل منظمة الصحة العالمية على تحسين الرعاية الصحية ووضع المعايير الدولية المتعلقة بالصحة.

كما هنالك العديد من الصكوك الدولية التي تضمن حقوق المريض، أهمها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة 1948، والاتفاقية الدولية للقضاء على أشكال التمييز العنصري سنة 1965، حيث أكدت هذه الإتفاقية على حق الجميع بالحصول على الرعاية الصحية على إختلاف أصلهم العرقي. بالإضافة الى الإعلان الخاص بحقوق المعوقين، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وأخيراً، إتفاقية حقوق الطفل.

<u>أهمية البحث</u>

في لبنان يتوجه النظام الصحي بشكل أساسي باتجاه العناية العلاجية (الاستشفائية)، وذلك مع نمو سريع لعدد المستشفيات الخاصة ذات الخدمات العالية التكنولوجيا. كما ان الحكومة توجه جهوداً ملحوظة، باتجاه دعم قدرة مؤسساتها، وتقوية القطاع الصحي العام ودوره في تقديم الخدمات الصحية، لكن وبالرغم من ذلك أكثر من 85 % من الأسرة الاستشفائية هي بيد القطاع الخاص كما أن معظم خدمات الإسعاف يقوم بها القطاع

الخاص وتقدم من قبل العيادات الخاصة[1]. ومع تزايد حجم وعدد المستشفيات الخاصة اليوم تعتبر المستشفى الخاص مؤسسة متشعبة وهي قيد التحليل والتعليق من قبل القانونيين بسبب تزايد الأخطاء الطبية الصادرة عنها، إذ أشار تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية الى انه في كل دقيقة يتوفى خمسة أشخاص في العالم بسبب أخطاء طبية في المعالجة، أي أكثر من ضحايا الحروب[2]. كما أفادت المنظمة انه في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل يموت سنوياً فيها 2,6 مليون شخص بسبب المعالجة الخاطئة، بالتالي ان الأخطاء الطبية هي مشكلة عالمية.

ونظراً لزيادة نمو هذا القطاع الاستثماري وتشعب اعمال المستشفى وتشابكها، كان لابد من اظهار مسؤولية المستشفى والعمل على رفع الوعي الأخلاقي الطبي لدى هذه المستشفيات الخاصة، اذ لا يمكن ان نتجاهل موضوعها الإنساني وعملها المتمثل بعلاج مريض هو بأمس الحاجة لها، فعند التحدث عن مسؤولية المستشفيات لابد من تسليط الضوء على قانون حقوق المرضى والسعي للارتقاء به، وذلك لزيادة ثقة المريض بالمستشفيات وبالطبيب المعالج لا سيما في ظل التطورات والممارسات الحالية.

فإن سلامة جسد الإنسان تعتبر من أهم الحقوق التي نادت بها الشرائع السماوية، كما نصت على ذلك الدساتير والقوانين الوضعية. فنصت معظم القوانين على عدم جواز الاعتداء على جسد الإنسان والمساس به.

وحيث ان عمل الطبيب يعتبر محورياً وأساسياً في المستشفى الخاص، سندرس موجباته بشكل مفصل، فيقع عليه أهم الموجبات الأساسية الملقاة على عاتق المستشفى الخاص، فعليه إعلام المريض الذي توجه الى المستشفى بوضعه الصحي وأخذ موافقته المسبقة قبل المباشرة بأي عمل، كما على الطبيب ان يؤدي عمله وفقاً للأصول العلمية الثابتة، وحفظ أسرار المريض، فالصحة هي من المواضيع المقدسة، فهي تاج على رؤوس الأصحاء، لا يعرفه إلاّ المرضى.

فأهمية الموضوع تكمن بشموليته، إذ تناول نشاط الأطباء، والممرضين، وكذلك القائمين بالأعمال الإدارية.

---

[1] تقرير لمجلس الإنماء والإعمار، "الصحة العامة"، موقع مجلس الانماء و الاعمار www.cdr.gov.lb، تشرين الأول 2015.

[2] تقرير لقناة DW بالعربية، "وفاة خمسة أشخاص كل دقيقة بسبب الأخطاء الطبية"، https://amp-dw-com، آخر تحديث بتاريخ 2019/9/14، تاريخ زيارة الموقع 2020/17/5

سبب إختيار البحث

رأينا ان المجتمع يعاني بشكل كبير من ظاهرة الأخطاء الطبية في المستشفيات الخاصة، ولذلك قررنا ان يكون لنا دور في حل هذه المشكلة وتخفيف الصعوبات التي يواجهها المريض عند الدخول بالمداعاة ضدها، كون عند وقوع خطأ طبيّ يضيع رأس خيط المسؤوليّة، ويبدأ الأطباء والمستشفيات بتراشق الفرضيات الطبية للتهرب من مسؤولياتهم وإطالة أمد المحاكمة حتّى تغرق حقوق المتضررين في مستنقعات النسيان، وتُنَوّم ملفاتهم في عتمات الدهور.

فإن معالجة المريض وتلبية احتياجاته الصحية يعتبر لب الدفاع عن حقوق الإنسان، إذ انها جزء هام من حق الإنسان في الحياة والبقاء دون التعرض لمعاناة، فنصت المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بالحق في الصحة فنصت: لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على الصعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية..."

وفي سبيل التوصل الى نتائج إيجابية نافعة تعمقنا بالموضوع وأتينا بالمعلومات من خلال الاعتماد على المراجع الموثوقة متبعين اهم الأساليب والمناهج البحثية، علماً ان موضوع مسؤولية المستشفيات، والخاصة تحديداً لم يكن من الموضوعات التي ناقشها الكثيرون في كتاباتهم، بالرغم من انه من الموضوعات الهامة التي تواجهنا يومياً في حياتنا.

كما أنه أهم ما يواجه المريض في دعاوى المسؤولية الطبية مسألة إثبات الخطأ الطبي، إذ يعتبر من أكثر الأمور تعقيداً، وانه من أبرز الأسباب التي أفقدت الكثير من المرضى لحقوقهم، حيث خسروا دعاواهم بالرغم من إصابتهم بأضرار جسيمة لعدم تمكنهم من إثبات رابطة السببية ما بين الخطأ الطبي والضرر، إذ في هذه الحالات غالباً ما يضيع رأس خيط المسؤولية، وتتمكن المستشفيات من إخفاء الدليل ضدهم بسهولة.

لذلك توسعنا في مجال مسؤولية المستشفيات الخاصة عن الأخطاء الطبية ووضعنا أهم النتائج المترتبة عن هذه المسؤولية، باحثين في الوسائل التي تمكن المتضرر من المطالبة بالتعويض، ليتمكن كل شخص من الاطلاع عليها والاستفادة منها. فهدفنا الأول والأخير هو مساعدة المريض من خلال عدة طرق، أهمها التخفيف من وطأة ثقل عبء إثبات الخطأ الطبي الملقى على عاتقهم، تمهيداً لتمكينهم من الحصول على التعويض الملائم للمريض المتضرر من الخطأ الطبي.

علماً ان توفير الرعاية الصحية الآمنة يساهم بشكل كبير في توفير الكثير من المال سواء على المريض أو على المستشفى أو على الوطن بشكل عام.

الأعمال السابقة المرتبطة بموضوع الرسالة:

لم ينل موضوع مسؤولية المستشفى **الخاص** عن الأخطاء الطبية حيزاً مهماً في الأبحاث القانونية، سيّما في الدول العربية، فمعظم الأعمال المرتبطة بمسؤولية المستشفى تناولت موضوع المستشفى **العام** فقط دون البحث في مسؤولية المستشفيات التي تعود للقطاع الخاص.

علماً أنه تم الاستئناس ببعض الأبحاث التي تناولت موضوع المستشفيات في القطاع العام، بالرغم من الاختلافات المهمة ما بين القطاعين العام والخاص.

المميزات الجديدة

لقد توسعت وتعمقت في مجال مسؤولية المستشفيات الخاصة عن الأخطاء الطبية، من خلال تناول جميع الأوجه التي قد تتخذها هذه المسؤولية، سواء من قبل الجهاز الطبي أو الإداري، فدرسنا مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الأطباء والممرضين، كما بحثنا في موضوع مسألة غياب القيادة الطبية والنتائج التي قد تترتب عن ذلك.

و في ظل التطور التكنولوجي الذي غزى عالم الطب خلال العقود الماضية، ازداد اعتماد الأطباء على المعدات والآلات الطبية حتى باتت جزءا لا يتجزأ من العمليات الطبية، وبالرغم من ذلك، تقع يومياً الكثير من الأضرار الناتجة عن هذه الأدوات، إما لخلل فيها أو لعدم تعقيمها، مما تؤدي الى عدوى جرثومية، غالباً ما تكون خطيرة، من هنا عالجنا هذا الموضوع وأساس مسؤولية المستشفى الخاص عن الأضرار الناتجة عن الأدوات الطبية.

كما عالجنا الكثير من المواضيع، مبينين اتجاهات فقهيه وقرارات مختلفة للنقطة نفسها، سيّما في موضوع مسؤولية المستشفى الخاص عن خطأ الطبيب، نظراً لما يعود لهذا الأخير من إستقلالية مهنية في أثناء ممارسة عمله، فمنهم من إعتبره تابعاً للمستشفى، ومن هم من رفض الأخذ بذلك. فقمنا بتفنيد كل هذه الآراء من أجل التوصل الى اكثرها منطقية وأقربها الى الصحة، علماً ان العديد من النقاط لا يزال يشهد قدر كبير من الاختلاف والنقاش، حيث لم يتم التوصل الى نتيجة قاطعة له. فقد حرصت في هذا البحث ان أجمع كل ما تم التطرق

إليه حول هذا الموضوع، وقد قمت بتحليل هذه المعلومات من أجل التوصل الى نتائج هامة تساعد المريض المتضرر، وتخفف من معاناته.

بدأت بمعالجة الموضوع من خلال بيان هيكلة مؤسسة "المستشفى الخاص"، إذ تتألف من إدارة طبية وإدارة إدارية، فبحثنا بموجبات كل من الإدارتين التي تتولى تنظيم عمل المستشفى الخاص، باحثين في مسؤولية المستشفى الخاص عن أعمال الممرضين والأطباء لديها. كما فصلنا أوجه مسؤولية الجهاز الإداري في المستشفى، سيّما مسؤوليتها عن الإهمال في صيانة أدواتها الطبية، كذلك الإهمال المتعلّق بمعالجة النفايات الطبية. كما قمنا بدراسة مفصلة لمسألة عدوى المستشفيات، نظراً لخطورة هذا الموضوع وتفشيه في كل المستشفيات تاركاً عدة ضحايا.

وبعد تفصيل أوجه مسؤولية المستشفى، تطرقنا لموضوع رابطة السببية، نظراً لما تشكله من عقبة أمام المريض أثناء المداعاة، إذ ان الرابطة السببية في مجال الخطأ الطبي غالباً ما يحيطها الغموض، بسبب طبيعة هذا الخطأ وموضوعه، فجسد كل انسان يختلف عن آخر، كما ان عوارض المرض تختلف، وتجاوب كل مريض مع الدواء نفسه يختلف من شخص لآخر.

فتميّز هذا البحث بشموليته، إذ بحثت أيضاً في إثبات الخطأ الطبي، نظراً الى ان ليس كل وسائل الإثبات صالحة لإثبات الخطأ الطبي. وبحثت في موضوع التعويض عن الضرر الطبي، دارسين كل أنواع التعويض المادي والمعنوي، كما درسنا التعويض عن تفويت الفرصة، والحرمان من متع الحياة، والضرر المرتد.

المناهج المعتمدة

ان البحث العلمي هو عبارة عن بحث منظم لا يأتي عن طريق الصدفة، بل يقتضي إعتماد المناهج الملائمة للوصول الى النتيجة المطلوبة.

وللإجابة على هذه الإشكالية سيتم الإستعانة بالمنهج الاستنباطي، حيث يعود تأسيس هذا المنهج الى الفيلسوف الفرنسي فرانس بيكون، كذلك المنهج الاستنتاجي[1] لإظهار أنواع الخطأ والإهمال والصور التي تتخذها، وتبيان

[1]غالب فرحات، المنهجية في العلوم القانونية والسياسية والإدارية، دون ذكر دار نشر، لبنان، بيروت، 2018، ص 88.

النظريات والنصوص واجبة التطبيق عليها، حيث قمنا بتجزئة الأفكار الرئيسية الى أسئلة وتساؤلات، ومن ثم قمنا بجمع الأجوبة الناتجة عن الأسئلة لتبيان النتائج التي توصلنا إليها.

كما سيتم الاعتماد على المنهج المقارن والمنهج التحليلي لتبيان الأساس القانوني للمسؤولية المدنية للمستشفى، مع الاخذ بعين الاعتبار النصوص القانونية العامة والخاصة، وللمقارنة الموضوعية بين ما هو معمول به في لبنان وما يجري العمل به في البلدان الاكثر تطوراً في مسألة ترتب المسؤولية المدنية على عاتق المستشفيات، وما مدى إمكانية تطبيق هذه الحلول في لبنان.

الإشكالية

ان إشكالية البحث هي عبارة عن عرض الهدف الأساسي من البحث على هيئة سؤال، يتضمن إمكانية التقصي والبحث بهدف الوصول لإجابة محددة. كما انه من خلال إشكالية البحث يتم الإضاءة على الزاوية التي تم إختيارها للدراسة، والعمل على الوصول الى نتائج من شأنها حل المشكلة المطروحة، كما أنها تحدد إطار البحث.

وان هدف الإشكالية الأساسية التي تطرح في مجال المسؤولية الطبية هو تأمين نوع من تكافؤ في الأوضاع القانونية ما بين المستشفى والمريض، حيث يعتبر الطرف الأخير هو الأضعف في هذه العلاقة، نظراً للوضع الإستثنائي، سواء العقلي أو الصحي، الذي يتواجد فيه عند دخوله المستشفى لتلقي العلاج.

من هنا تبرز هذه الدراسة نظراً للإشكالية القانونية التي تطرح: كيف تتبلور المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة عن الأخطاء الطبية في إطار مبدأ الموازنة بين تأمين التكافؤ في الأوضاع القانونية للمستشفى والمريض من جهة، وحماية المريض بإعتباره الطرف الأضعف في هذه العلاقة من جهة أخرى؟

ويدور في فلك هذه الإشكالية الأساسية عدة تساؤلات أهمها:

_ ما هي أركان مسؤولية المستشفى؟

_ ما مدى مسؤولية المستشفى الخاص عن نشاط جهازها الطبي والإداري؟

_ ما مدى مسؤولية المستشفى الخاص عن خطأ الطبيب في ضوء مبدأ الاستقلالية المهنية التي يتمتع بها؟

_ كيفية إثبات الخطأ الطبي والصعوبات المتعلقة به نظراً لخصوصية الخطأ الطبي؟

_ ما هي صور التعويض التي يمكن الحكم به وكيفية تقديره؟

هذه الإشكالية سنسعى جاهدين للبحث فيها سواء على الصعيد الفقهي أو القضائي وذلك في كل من فرنسا ولبنان من خلال القسمين التاليين:

"القسم الأول": أركان وصور مسؤولية المستشفيات الخاصة في مجال الخطأ الطبي.

"القسم الثاني": إجراءات ومفاعيل دعوى مسؤولية المستشفى الخاص عن الخطأ الطبي.

القسم الأول: أركان وصور مسؤولية المستشفيات في مجال الخطأ الطبي

سندرس في هذا القسم أركان وصور مسؤولية المستشفى الخاص وفقاً لأركان المسؤولية المدنية، والتي تقوم على الخطأ والضرر والصلة السببية، حيث سنخصص لكل منهما باباً مستقلاً تحت عنوان **الأخطاء الطبية وصورها (الفصل الأول)، وفي الضرر والصلة السببية (الفصل الثاني)**.

الفصل الأول: الأخطاء الطبية

تمهيداً لبيان مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطائها الطبية يقتضي بيان هيكلية هذه المؤسسة، بمعنى بيان الأجهزة التي تتولى إدارتها وتنظيمها. تتألف السلطة الإدارية في المستشفى من الادارة الإدارية ومن الادارة الطبية، حيث تتولى الإدارة الإدارية مهمة الاهتمام بالعاملين في المستشفى وبصيانة المبنى والمعدات الموجودة، وغالباً ما يكون مدير الإدارة الاداري شخص مختص في علم الإدارة يخضع لدورات حول كيفية إدارة المستشفيات ليطلع على طبيعة المشاكل التي قد يواجهها نظراً للطابع الخاص. أما الإدارة الطبية تتولى تقديم الرعاية الصحية والعلاج، وتتألف الإدارة الطبية من رؤساء الأقسام الطبية المختلفة (مثل رئيس قسم الجراحة العامة وغيرها...)، وهي تتولى تعيين الجراحين والأطباء.

وعملياً، نجد ان الإدارة الطبية المؤلفة من الأطباء والفنيين يتمتعون بسلطة موازية لسلطة الإدارة الإدارية، مما يجعل الإدارة الطبية تشكل خطاً موازياً للسلطة الإدارية داخل المستشفى الخاص يمكن تسميتها "بخط السلطة المهنية"، وذلك نظراً لتمتعهم بالخبرة والاختصاص الأمر الذي يسمح لهم بالإشراف على المصالح التقنية في المستشفى، وباتخاذ القرارات المهمة والمصيرية فيما يخص سير العمل فيها[1].

بالتالي تتألف المستشفى الخاص من جهاز إداري وجهاز طبي يعود لكل منهما سلطة وازنة وثقيلة في إدارة المستشفى الخاص، وعليه سنبحث في **مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء جهازها الطبي (الفرع الأول)** وفي **مسؤولية المستشفى الخاص عن نشاط جهازها الإداري (الفرع الثاني)**.

---

[1] Doctors' engagement in the management of hospitals, AMA, 2010, page 2-3

الفرع الأول: مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء جهازها الطبي

تمـارس المستشـفى الخـاص عملهـا العلاجـي مـن خـلال الأطبـاء والممرضـين، إذ ان دورهـم محـوري ورئيسـي وأساسـي فـي معالجـة المرضـى، كـون يسـتحيل علـى المستشـفى الخـاص ان تـؤدي مهامهـا مـن دون تواجـدهم الـدائم والمسـتمر فـي المؤسسـة. ونظـراً لأهميـة دورهـم سنخصـص لهـم مبحثـاً مسـتقلاً نتنـاول فيـه **نشـاط الأطبـاء والممرضـين (المبحـث الأول)**، حيـث سـيتم البحـث فـي الموجبـات الملقـاة علـى عـاتقهم، ثـم سـنبيّن تـأثير وانعكـاس المسـؤولية المثـارة عـن مخـالفتهم لموجبـاتهم علـى مسـؤولية المستشـفى الخـاص تحـت عنـوان **مسـؤولية المستشـفى الخـاص عـن نشـاط الأطبـاء والممرضـين (المبحث الثاني)**.

المبحث الأول: نشاط الأطباء والممرضين

سـندرس فـي هـذا المبحـث مسـألتين نخصـص لكـل منهمـا مطلبـاً مسـتقلاً وهـي: فـي **الموجبـات الأساسـية علـى الطبيـب والممـرض تجـاه المرضـى (المطلـب الأول)**، وفـي **الطبيعـة القانونيـة للالتزامات الطبية (المطلب الثاني)**.

المطلب الأول: الموجبات الأساسية على الطبيب والممرض تجاه المرضى

يقـوم الطبيـب بعـدة مهـام، يمكـن تلخيصـها تحـت عنـوانين عريضـين همـا: التشـخيص ومـن ثـم العـلاج والمراقبـة، وأنـه خـلال هـذه المراحـل علـى الطبيـب ان يتقيّـد بموجبـات أساسـية حفاظـاً علـى صـحة المريض الجسدية والمعنوية.

إن التشـخيص يعتبـر مـن أهـم المراحـل وأصـعبها علـى الطبيـب، وهـو الخطـوة الأولـى للتعـرّف علـى المـرض، إذ تحديـد المـرض وفهـم التفسـير الـوظيفي لـه هـو الأسـاس الـذي يترتـب عليـه إيجـاد العـلاج. فيقـوم الطبيـب بعـدة خطـوات، إذ يبـدأ بطـرح عـدة أسـئلة علـى المـريض وهـو مـا يعـرف بـ "إسـتقراء السـيرة المرضـية"، وبجمـع الأعـراض التـي يشـكو منهـا المـريض لحصـر خيـارات المـرض المحتملـة الـى مجموعـة خيـارات تعـرف بـ "التشخيصـات التفريقيـة"، ومـن ثـم ينتقـل الـى الفحـص السـريري وقـد ينتهـي الطبيـب بعـد القيـام بـالخطوات السـابقة الـى تكليـف المـريض بالقيـام بعـدد مـن فحوصـات، مثـل فحوصـات دم أو تصـوير طبقـي محوسـب إلـخ... وإمـا بتكليفـه بمراجعـة طبيـب آخـر متخصـص فـي مجال معيّن، كإحالة المريض من طبيب صحة عامة الى طبيب متخصص بأمراض الغدد.

وقد أجاز الإجتهاد للطبيب ان يلجأ الى كل الوسائل للتحقق من المرض في الحالات المستعصية من دون ان يترتب عليه أي مسؤولية جزائية، كأخذ خزعة من مكان معيّن من جسد المريض لتحليلها على ان يقوم بإستكمال الإجراءات الطبية الباقية[1].

وعند الإنتهاء من التشخيص يقوم الطبيب بمعالجة المريض، وانه في العلاج يتمتع الطبيب بسلطة استنسابية، فيعود له تقدير الملائمة ولكن حتى في هذه الحالة عليه التقيّد بموجبات أساسية، منها عدم مخالفة الأصول العلمية الثابتة. كما عليه ان يأخذ بعين الإعتبار عمر المريض وقواه الجسدية على تحمل العوارض الجانبية التي قد تنتج عن علاج معيّن، إضافة يقع عليه موجب رقابة المريض خلال فترة العلاج تحسباً لأي ضرر مفاجئ أو عارض قد يلحق به.

أما بالنسبة للممرض، فتعتبر مهنته من المهن الإنسانية السامية فهم يعملون على تخفيف معاناة وآلام المرضى. وقد ورد تعريف مهنة التمريض في المادة الأولى من قانون تنظيم مهنة التمريض لسنة 1966، بأنه هو الشخص الذي درس علم وفن التمريض في مدرسة تمريض معترف بها من الحكومة اللبنانية ونال من المدرسة بعد نجاحه في امتحاناتها النهائية شهادة قانونية في التمريض، تخوله الحصول من وزارة الصحة العامة على اجازة ممارسة مهنة التمريض على الاراضي اللبنانية.

فمن الناحية العملية، ان هذه المهنة تؤمن الشمول في الخدمات الطبية المقدّمة[2]، أي ان الطبيب وكأول خطوة يقوم بتشخيص المرض ثم يضع خطة العلاج الواجب إتباعها ليقوم الممرضين بتنفيذها بدقائقها، إذ يقومون بإعطاء العلاج للمريض من جرعات دواء وغيرها كما يقومون بمراقبة تفاعل جسد المريض مع العلاج المقدّم من قبل الطبيب. إذ على الممرض ان يسجل كل يوم تطور حالة المريض لما يعتبر ذلك من أهم مكونات

[1] إيلي كلاس، "الخطأ الطبي"، مجلة كلية الحقوق في جامعة روح القدس، كانون أول 2015، بيروت، لبنان، ص.7-29.

[2] مادة 2: مهمة الممرضة (او الممرض): 1- القيام بأعمال التمريض ضمن نطاق الدراسة والنظم التمريضية العامة او الاختصاصية حسب كفاءاتها ومؤهلاتها او الاختصاصية حسب كفاءاتها ومؤهلاتها العلمية وحسبما يوكل اليها من اعمال بالنسبة لهذه الكفاءات والمؤهلات , وذلك في المستشفيات والمصحات والمستوصفات والمراكز الصحية الريفية والمراكز الصحية الاجتماعية ومراكز الحجر الصحي ومراكز رعاية صحة الام والولد والعيادات والمنازل والمختبرات والمدارس ودور الصناعة والمؤسسات الرسمية او المتطوعة او الخاصة التي تستدعي حاجاتها الى الخدمات التمريضية...

الملف الطبي العائد للمريض، كما على الممرض ان يخبر الطبيب عن أي ردة فعل غير مألوفة، وعن أي تطور من أجل أخذ تعليمات جديدة من قبل الأخير، فعلى الممرض ان يرجع الى الطبيب في كل صغيرة وكبيرة، وفي كل حالة يقدّر أنه من شأنها فيما إذا علم بها الطبيب أن يكلّف الممرض بالقيام بإجراءات جديدة، كتغيير عيار بعض الأدوية أو إيقاف بعضها الآخر أو حتى من شأنها ان تحمل الطبيب على القيام بعمل جراحي.

فضلاً عن ذلك، وبالرغم من أن الممرض ليس مسؤول مباشر عن الرعاية الطبية للمريض، إلاّ أنه هنالك العديد من المهام التي يقوم بها لها صلة وثيقة بالرعاية الطبية للمريض، بحيث عليه ان يؤدي كل هذه المهام بحيطة وحذر كما يملي عليه ضميره وعلمه، حيث ان إهمال الممرض يمكن أن يتخذ عدة صور. وانه خلال مراحل تأدية كل من الطبيب والممرض عملهم المذكور أعلاه، عليهم أثناء تعاملهم مع المريض ان يتقيّدوا بموجبات معينة، وهي موجب إعلام المريض وتبصيره وأخذ رضاه أولاً قبل المباشرة بأي عمل طبي، كما عليهم ان يبذلوا العناية وفق الأصول الثابتة وحماية الحياة الخاصة للمريض من خلال التقيّد بموجب السرية.

وعليه سنبيّن **ماهية موجب الإعلام والحصول على الموافقة المستنيرة (الفقرة الأولى)** نظراً لارتباط هذان الموجبان بصورة وثيقة، إذ عدم تأدية موجب الإعلام بالشكل الصحيح يجعل موافقة المريض على إجراء العمل الطبي موافقة غير مستنيرة، بالتالي رضاه يضحى معيوباً. بالإضافة الى بيان **ماهية موجب الالتزام ببذل العناية وفق الأصول العلمية الثابتة والالتزام بالسرية المهنية (الفقرة الثانية).**

الفقرة الأولى: موجب الإعلام والحصول على الموافقة المستنيرة

أشار المشرّع اللبناني في قانون الآداب الطبية وقانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الصادر عام 2004 الى أهمية **موجب الإعلام**، إذ بغياب الموجب الأول يتعذر على الطبيب الحصول على موافقة مستنيرة من المريض على إجراء العمل الطبي.[1]

[1] . محكمة الدرجة الأولى في جبل لبنان، الغرفة الخامسة، قرار رقم 63، 2013/6/25، كسانرد، 2013، ص.1120.

وان موجب الإعلام يعني أنه على الطبيب ان يعلم المريض بحالته المرضية، وكذلك ان يشرح له مراحل التدخل الطبي وما هي المخاطر التي قد تنتج عن العلاج[1]، وعليه على الطبيب ان يشرح للمريض أي واقعة من شأنها ان تؤثر على قرار المريض بقبوله أو رفضه العلاج، والذي من طبيعته ان يؤدي الى الموت او إحداث عاهة مستديمة لها تأثير على نفسية المريض ومكانته بالمجتمع[2]. فاعتبر الاجتهاد ان موجب الطبيب عند إجرائه عملية جراحية بإعلام المريض أو أهله بخطورة العملية ومضاعفاتها هو موجب نتيجة وليس موجب بذل عناية[3]، وان إخلال الطبيب بموجب الإعلام يحقق الخطأ الطبي من قبله، وبالتالي تترتب مسؤوليته[4].

وقد يثار موجب الإعلام عند البدء بالعمل الطبي أي بمرحلة التشخيص، فقد يحتاج الأمر الى أخذ خزعة مثلاً لتحديد المرض الذي يعاني منه المريض، ففي هذه الحالة يقتضي إعلام المريض عن الموضوع وتبيان أهمية هذا الإجراء والمخاطر التي قد تنتج عنه، تمهيداً للحصول على موافقة مستنيرة من قبله، فقد أعتبر ان أخذ خزعة من معدة المريض من أجل تحليلها دون صدور موافقة مسبقة من قبله يعد مخالفة مرتكبة من قبل الطبيب المعالج.

كما يجب ان تكون المعلومات المعطاة للمريض دقيقة وواضحة، فإذا كان هنالك عدّة خيارات لعلاج المريض من علّة معينة على الطبيب ان يشرح له عن كافة الخيارات المتاحة له، فقد يكون العلاج دوائياً أو جراحياً أو كيميائياً أو بالأشعة. كما عليه ان يوضح له فعالية كل علاج لناحية مساهمته بشفائه، وبإعلامه عن العوارض الجانبية أو المخاطر التي قد تنتج عنها. ففي قضية

---

[1] فهيم شرشور، "التزامات المريض اتجاه المريض"، مذكرة ماستر في القانون تخصص عقود المسؤولية، جامعة العقيد أكلى محند والحاج بالبويرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تاريخ المناقشة 2018/12/19، ص. 35.

[2] فهيم شرشور، مرجع ذاته، ص. 38.

[3] محكمة الإستئناف المدنية لبيروت، قرار رقم 3، تاريخ 2012/2/13، مجلة العدل، 2012، العدد 2، ص. 870-874.

[4] محكمة الإستئناف المدنية لبيروت، قرار رقم 126، تاريخ 2017/2/2، مجلة العدل، 2018، العدد 3، ص. 1309-1329.

طرحت أمام محكمة النقض الفرنسية عن سيدة خضعت لعملية في عامودها الفقري مما ادّى الى فقدان بصرها في عينها اليسرى في حين ان الطبيب لم يعلمها بالمخاطر المحتمل وقوعها، اعتبرت المحكمة ان الطبيب قد أخلّ بموجب الإعلام حيث لو علمت المريضة بهذه المخاطر لما قبلت بالخضوع لها[1].

ويجب ان تتمتع هذه المعلومات بعدة مواصفات منها ان تكون واضحة، وبسيطة، وسهلة أي ان تكون مفهومة من قبل المريض. وعليه يقتضي على الطبيب وبقدر المستطاع تجنب استعمال المصطلحات الطبية الفنية المعقدة، والتي يعجز المريض عن فهمها. وان عدم تقيّد الطبيب بهذه المواصفات تجعل موافقة المريض فيما بعد على إجراء العمل الطبي معيوباً.

وفي الحالة التي يكون فيها المريض قاصر، ولكنه مميّز، على الطبيب ان يشرح له حالته بما يتناسب مع عمره وقدرته على الإستيعاب، وهذا ما أشار إليه قانون حقوق المرضى.

وان موجب الإعلام يمتد الى مرحلة ما بعد إنتهاء العلاج، كأن يحذر الطبيب المريض من ممارسة بعض الأنشطة بعد تلقيه علاج تفادياً لأعراض جانبية وسلبية قد تلحق به.

كما على الطبيب والممرض وقبل المباشرة بأي عمل طبي ان يحصل على موافقة المريض المسبقة، فلجسد المريض حرمة ومن الضروري احترام حياته الشخصية[2].

عرّف البعض **الرضى المتبصّر** بأنه الموافقة الصادرة من المريض شخصياً او من ممثله، في حالة عجز المريض عن التعبير، بقبوله أو برفضه العلاج بعد إعلامه وتبصيره بكافة المعلومات الضرورية حول العمل الطبي المراد القيام به[3]. وان القانون لم يشترط شكلاً معيناً للرضى، فقد يكون مكتوباً أو شفهياً أو باتخاذ موقف واضح لا يحمل تفسيرين أو شك حول المقصود منه، إلاّ انه في أغلب الأحيان تكون الموافقة على إجراء العمليات المعقدة والخطيرة بالصيغة الخطية. وقد اعتبر الاجتهاد ان رضى

---

[1] شرشور، إلتزامات الطبيب اتجاه المريض، المرجع السابق، ص. 39.

[2] علي عاصم غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، الطبعة الأولى، بدون دار نشر، لبنان، 2012، ص.95

[3] فهيم، إلتزامات الطبيب اتجاه المريض، المرجع السابق، ص. 8

المــريض يشــمل الرضـــى بــالعلاج المقتــرح مــن قبــل الطبيــب وبطريقــة القيــام بــه إلاّ انـــه لا يشمل الرضى بالمخاطر الناتجة عن إهمال الطبيب[1].

ولينـتج الرضـى مفاعيلـه القانونيـة يجـب ان تتـوافر فيـه ثـلاث شـروط: أن يكـون متبصـراً، وصـحيحاً، ومشـروعاً[2]. فالرضـى المتبصـر هـو عنـدما يكـون المـريض علـى بيّنـة مـن كـل النتـائج والمخـاطر المحتملـة التـي قـد تنـتج عـن العمـل الطبـي أو الجراحـي الـذي سـيجرى لـه. وان يكـون صـحيحاً، أي ان يكـون خاليـاً مـن أي عيـب مـن شـأنه أن يفسـده، وذلـك وفـق القواعـد العامـة لصـحة العقـود، ومشـروعاً أي ان يكـون الرضـى غيـر مخـالف للنظـام العـام والآداب العامـة، بمعنـى آخـر ان يـتم الموافقـة علـى عمـل طبـي مـن شـأنه ان يخفـف علـى المـريض معاناتـه وآلامـه، إذ يكـون الرضـى غيـر مشـروع فيمـا إذا كان موضوعه وضع حد لحياة المريض.

وهنـا تثـار إشـكالية رفـض المـريض تلقـي العـلاج، ففـي هـذه الحالـة علـى الطبيـب ان يسـتمر فـي محـاورة المـريض لإقناعـه بضـرورة إجـراء العمـل الطبـي، موضـحاً لـه مسـاوئ ومخـاطر رفضـه تلقيـه العلاج.

وهنـا لابـد مـن الإشـارة الـى ان القاعـدة هـي صـدور الرضـى مـن المـريض شخصـياً، أمـا إذا كـان وضعه أو اهليته لا تسمحان له بذلك، فيتحصل الطبيب على الموافقة المسبقة من قبل ممثله.

وعليـه بالمبدأ يجـب أخـذ موافقـة مستنيرة مـن المـريض قبـل إجـراء العمـل الطبـي مـن قبـل الطبيـب، إلاّ انـه لهـذا المبـدأ اسـتثناءات، ففـي حـال تـوافر أي منهـا يعفـى الطبيـب مـن موجـب الحصـول علـى موافقـة مسبقة.

مـن هـذه الاسـتثناءات، حالـة تنـازل المـريض عـن حقـه بإبـداء موافقتـه أو رفضـه العـلاج، فيقـوم الطبيـب بتسـيير العـلاج بحسـب مـا يمليـه ضـميره وخبرتـه عليـه، إلاّ ان هـذا الاسـتثناء يعـد مـن الاسـتثناءات الضـعيفة، وذلـك لأنـه إذا اضـطر الطبيـب القيـام بعمـل طبـي خطيـر مـن شـأنه ان يهـدد سـلامة جسـد

---

[1] فنيـف غنيمـة، التـزام الطبيـب بالحصـول علـى رضـى المـريض، مـذكرة لنيـل شـهادة الماجسـتير فـي القـانون الخـاص، فرع "قانون المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010، ص 46،47

[2] فهيم، التزامات الطبيب تجاه المريض، المرجع السابق، ص 9،10

المـريض، كبتـر عضـو مـن أعضـاء جسـمه، علـى الطبيـب ان يعـرض الموضـوع علـى المـريض تمهيـداً لأخـذ الموافقـة المسـبقة منـه. كمـا ويعفـى الطبيـب مـن هـذا الموجـب فـي حالـة تـوافر عجلـة، وان هـذه الحالـة تتحقـق عنـدما يكـون المـريض فـي حالـة خطيـرة لا تحتمـل التـأخير، وعلـى الطبيـب ان يتـدخل فـوراً منعـاً مـن تفـاقم حالـة المـريض الصـحية الخطيـرة، كحالـة وصـول المـريض الـى المستشـفى فاقـداً للـوعي بسـبب حـادث سـير مـثلاً. وهنالـك حـالات يفـرض القـانون التـدخل، مثـل التطعيمـات الإجباريـة، حيـث تكـون لأهـداف وقائيـة ولحمايـة صـحة الأشـخاص، ومنـع انتشـار الأمـراض فـي المجتمـع أو كحالـة العـلاج الإجبـاري، حيـث يفـرض العـلاج علـى المرضـى المصـابين بـبعض الأمـراض المعديـة التـي تهـدد صـحة النـاس والمجتمـع، كفيـروس كورونـا، حيـث يمكـن ان يفـرض الحجـر الصـحي للمصـاب بمـرض سـريع العـدوى أو المظنـون إصـابته بـه[1]، وفـي حالـة الضـرورة يـتم تلـف الأشـياء التـي مستها العدوى ولا يترتب لصاحبها أي تعويض.

الفقرة الثانية: الالتزام ببذل العناية وفق الأصول العلمية الثابتة وبالسرية المهنية الطبية

على كل من الطبيب والممرض **الالتزام بالأصول العلمية الثابتة** والمعروفة لدى أهل العلم والاختصاص، وقد عرّف الفقه هذه الأصول العلمية الثابتة بأنها تلك الأصول المستقرة التي لم تعد محلاً للمناقشة بين رجال هذا الفن، بل أنهم يسلمون بها ولا يقبلون فيها جدلاً[2].

وقد عرّفها آخرون بأنها أصول ثابتة ومسلمة يعرفها أهل العلم ولا يتسامحون مع من يجهلها أو يتخطاها من قبل من ينتسب الى عملهم وفنهم[3].

وانه يقتضي عليهم الالتزام بالأصول العلمية الثابتة في جميع مراحل العمل الطبي، فإذا كان الخطأ بالتشخيص يعود لسبب مخالفة الأصول العلمية الثابتة في طب، وأدى ذلك لتفاقم حالة المريض يعتبر الطبيب مخطأ[4]،

---

[1] فهيم، التزامات الطبيب تجاه المريض، المرجع السابق، ص. 12

[2] فهيم، التزامات الطبيب تجاه المريض، المصدر ذاته، ص. 15

[3] جـلال خضـر عبـدالله، النظـام القـانوني للمسـؤولية العقديـة للطبيـب الجـراح اتجـاه المـريض، الطبعـة الأولـى، دار المعتز للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018، ص. 49

[4] إيلي كلاس، الخطأ الطبي، المرجع السابق، ص. 13

كما قضت محكمة استئناف بيروت ان إهمال الطبيب وسيلة طبية كان بالإمكان استعمالها للمساعدة في التشخيص يرتب بحقه مسؤولية جزائية ومدنية[1].

وعند الوصول الى مرحلة العلاج على الطبيب أيضاً التقيّد بالقواعد العلمية الثابتة، فيعد الطبيب مخطأ فيما إذا اختار دواء تبيّن بعد دراسات علمية مثبتة ان لا يجوز إعطائه لكبار السن، كحقنة ما فوق الجافية epidural، أو ان يقوم بإعطاء دواء ثبت انه لا يجوز وصفه مع دواء آخر، وبالرغم من ذلك تجاهل الدراسة المذكورة.

وقد تتخذ مخالفة الممرض لهذا الموجب عدة صور، منها عدم مراقبة المريض بشكل صحيح، أو عدم تسجيل علامات المريض الحيوية في الأوقات المناسبة، أو عدم إدخال سجل المريض وحفظه في البيانات العائدة للمستشفى، أو القيام بإدارة نوع خاطئ من الدواء او كمية خاطئة منه، أو إعطاء الدواء في الوقت الخاطئ، كما قد تتمثل بعدم التحقق من مريض طريح الفراش لقروح السرير، أو بعدم الإبلاغ عن أعراض المشبوهة والشكاوى الى الطبيب المسؤول، أو القيام بإعطاء الطبيب أثناء معاونته مادة الفورمول بدلاً من مادة المخدر[2]، إذ أي واحدة من هذه الإخفاقات تشكل إهمالاً، فقد قضي انه من صميم عمل الممرضة ان تعتني بالمريض طيلة الفترة التي تمتد ما بين المعاينة وأخرى وانها ملزمة ان تلاحظ تفاقم الوضع الصحي للطفل وان تؤدي بما يملي عليها واجبها، الا أنها لم تفعل فتكون قد أبدت إهمالاً وقلة احتراز[3].

كما ان الالتزام **بالحفاظ على السر الطبي** هو واجب مهني وأخلاقي[4]، فيمكن تعريف السر الطبي بأنه كل ما يتصل بعلم الطبيب أثناء أو بمناسبة ممارسة عمله أو بسببه، وان إفشاؤه يعود بالضرر على المريض وعائلته. وقد أشار قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الصادر عام 2004

---

[1] محكمة الإستئناف المدنية لبيروت، قرار رقم 3، تاريخ 2012/2/13، مجلة العدل، 2012، العدد 2، ص. 870-874.

[2] محكمة الإستئناف في بيروت، الغرفة الثالثة، تاريخ 2007/6/21، العدل، 2004، العدد 4، ص 173.

[3] القاضي المنفرد الجزائي في صيدا، قرار رقم 47، تاريخ 1990/3/22، ورد في: ياسين محمد، المسؤولية الطبية: مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين: قانوناً وفقهاً واجتهاداً، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2003، ص 53 – 54.

[4] فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تاريخ المناقشة 2011/7/4، ص. 31-34

في المادة 12 الى حق كل مريض يتولى العناية به طبيب أو مؤسسة صحية في ان تحترم حياته الشخصية، وسرية المعلومات المتعلّقة بها.

وان هذا الموجب ملقى على عاتق جميع الأطباء على اختلاف تخصصاتهم الطبية، وعلى جميع الممرضين والعاملين في المستشفى (كالسكريتارية)، وان الأساس القانوني لهذا الالتزام يرجع فيه الى قانون العقوبات وقانون الآداب الطبية.

ولكن يرد على هذا المبدأ استثناءات يسمح للطبيب في حال توافر إحداها ان يفشي بالسر الطبي، وذلك فيما إذا اقتضت المصلحة العامة أو المصلحة الخاصة للمريض أو ذويه. وقد يفرض القانون هذا الأمر في بعض الأحيان، كالتبليغ عن المواليد والوفيات، أو التبليغ عن الأمراض الفتاكة أو المعدية، وكذلك التبليغ عن الجرائم وسوء معاملة القصر والسجناء. وقد يكون أيضاً للقضاء دور في هذا المضمار، كطلب من الطبيب أداء الشهادة أو ان ترفع السرية من قبل جهة قضائية مختصة.

وعليه ان الالتزامات المذكورة أعلاه هي واجب على الطبيب والممرض وأي شخص مشارك في النشاط الطبي، فان هذه الموجبات هي حق للمرضى.

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للالتزامات الطبية

بالمبدأ **يلتزم الطبيب ببذل العناية (الفقرة الأولى)**، إلاّ أنه يرد على هذا المبدأ استثناء، وهو **إلزام الطبيب بموجب نتيجة (الفقرة الثانية)**.

الفقرة الأولى: الالتزام ببذل العناية

المبدأ أن الطبيب يلتزم ببذل عناية، فهنالك شبه اتفاق قضاءً وفقهاً أن عقد العلاج يوجب على الطبيب في الأصل أن يبذل في ممارسته لمهنته عناية وجهداً لتخفيف ألم مريضه ليصل إلى الشفاء، وذلك من خلال التزامه بالقواعد المهنية[1]. فعرّف الفقه موجب الوسيلة أو العناية على أنّه

[1] وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة، أطروحة في القانون الخاص بكلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين، 2008، ص. 40

تعهد المدين القيام بعمل معيّن تحقيقاً لغاية غير خاضع تحقيقها لإرادته، فيكون التزامه التزاماً ببذل العناية والفن الكافيين لتحقيق الغاية المنشودة.

فالطبيب يتعهد ببذل علمه وفنه بغية شفاء المريض، ولكنه لا يتعهد بحصول هذا الشفاء لأنه خارج عن إرادته وتتحكم به عوامل مختلفة، منها وضع المريض الجسدي والصحي والغددي وتجاوبه مع الدواء، وان هذه الأمور كلها لا يستطيع الطبيب ان يسيطر عليها أو ان يتحكم بها[1].

وفي هذه الحالة لكي يستطيع المريض ان يرتب مسؤولية على الطبيب عليه ان يثبت ان الطبيب لم يبذل العناية اللازمة، وانه لم يتصرّف كطبيب ملتزم وحريص على عمله وعلى صحة المريض[2]، أي عليه ان يثبت أنه إرتكب إهمال، أو خطأ، او انه لم يطبق المعطيات الحديثة في علم الطب أثناء القيام بعمله.

ولكي تبرأ ذمة الطبيب، بالرغم من عدم تحقق شفاء المريض، يجب ان تكون الجهود الطبية المبذولة من قبله في المعالجة تتفق مع الأصول العلمية الواضحة، فلا يقبل منه استخدام وسائل طبية قديمة في ظل التطور العلمي الكبير، كما عليه استعمال وسائل علمية استقر عليها العلم، وأن يختار أفضلها وأكثرها ملائمة لحالة المريض[3].

فالمبدأ ان الاجتهاد مستقر على ان الطبيب له سلطة استنسابية وحرية اختيار العلاج المناسب، وبتفضيله طريقة على أخرى، إلا ان هذا المبدأ يخضع لعدة قيود، فيقتضي على الطبيب مثلاً ان يراعي باختياره الحالة الصحية للمريض، وعمره، ومدى مقاومته ودرجة احتماله للمواد التي سيتناولها. وكذلك تترتب مسؤولية على طبيب إذا وصف بعض الأدوية التي تؤدي الى الوفاة الفجائي، كأن يقوم بزيادة عيار الدواء حيث تكون كمية معينة محظورة على المريض كبير في سن، او ان سنه لا يتعدّى البضعة شهور.

وعليه على الطبيب ان يكون دائماً على إطلاع ومتتبعاً كل جديد في مجال العلوم والفنون الطبية.

---

[1] مصطفى العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، الجزء الثاني، الطبعة الخامسة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2016، ص. 37

[2] القاضي المنفرد الجزائي في كسروان، قرار رقم 3، تاريخ 2011/1/4، العدل 2012، العدد1، ص. 482.

[3] وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة، المرجع السابق، ص. 41-42.

الفقرة الثانية: الالتزام بموجب نتيجة

مع تطور الطب أصبح هنالك على الطبيب وفي بعض الحالات موجب تحقيق نتيجة وليس ببذل عناية فقط، إذ في هذه الحالة تقوم مسؤولية الطبيب بمجرّد عدم تحقق النتيجة المرجوة، كالتزام الطبيب بتحقيق سلامة المريض من الأضرار التي قد تلحق به من جرّاء إستعمال الأدوات الطبية أثناء القيام بعملية التشخيص، أو العلاج، مثل الحقن أو أجهزة الأشعة... فعلى الطبيب الإلتزام بأن يستعمل آلة خالية من أي عيب حتى لو كان العيب الموجود في الآلة يصعب كشفه، لأنه على الطبيب ان يعاين الآلة بشكل دقيق قبل إستعمالها على المريض. إذ قضت محكمة إستئناف باريس عام 1960 بمسؤولية طبيب الأشعة نتيجة سقوط برغي آلة أدّى الى مرور الأشعة التي تضر بجسد المريض[1].

كذلك الأمر في عملية نقل الدم، عليه ان يتأكد ان الدم المراد نقله خالٍ من أي فيروسات وجراثيم، وأنه من نفس فصيلة دم المريض المستقبل. بالإضافة لما سبق، يقتضي التأكد من صلاحية الأدوية المعطاة للمريض.

وبالنسبة للتحاليل الطبية، فإن الطبيب المخبري مطالب بتحقيق نتيجة، حيث أن الخطأ قد يؤدي بالمريض لعواقب وخيمة لا تحمد عقباها، فعليه أن يجري التحاليل على المريض بكل حذر وعناية لكي لا يقع في اي خطأ، كما يجب عليه أن يتأكد من نتيجة التحاليل قبل تسليمها للمريض فهو ملزم بإعطاء نتائج وتقارير واضحة ومحددة للمريض محل المعاينة[2].

المبحث الثاني: مسؤولية المستشفى الخاص عن خطأ الطبيب والممرض

سندرس في هذا الفصل مسؤولية المستشفى الخاص **عن خطأ الممرض (المطلب الأول)**، ومسؤوليتها عن **خطأ الطبيب على ضوء مبدأ الاستقلالية المهنية للأطباء (المطلب الثاني)**، حيث برز في الحالة الأخيرة عدة آراء واتجاهات سيتم عرضها بشكل مفصل.

---

[1] فهيم، التزامات الطبيب تجاه المريض، المرجع السابق، ص. 22-23

[2] فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 23

المطلب الأول: مسؤولية المستشفى الخاص عن خطأ الممرض

سنبحث في **الأحكام العامة المتعلقة بمسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه** في **الفقرة الأولى**، ومن ثم تحليل تطبيقات هذه الأحكام على مسؤولية المستشفى الخاص عن خطأ الممرض، تحت عنوان **مسؤولية المستشفى الخاص كمتبوع** في **الفقرة الثانية**.

الفقرة الأولى: الأحكام العامة المتعلقة بمسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه

أشار المشرّع اللبناني الى هذه المسؤولية في المادة 127 من قانون الموجبات والعقود، مفادها تترتب مسؤولية المتبوع إذا إرتكب تابعه أثناء عمله لمصلحته عمل غير مباح سبب ضرراً للغير، وذلك بسبب وجود قرينة خطأ ألقت على عاتقه بموجب القانون. فيمكن تعريفها على أنّها المسؤولية عن الفعل الغير، والغير هنا هو التابع الذي إرتكب فعلاً غير مباح أثناء العمل، أو بسببه وهو تحت سلطة المتبوع. حيث ان عمل التابع تحت سلطة ورقابة المتبوع وتحت إشرافه ولمصلحته يفيد وجود قرينة الخطأ على المتبوع، فيما إذا سبب العامل لديه ضرر للغير.

وهنا من المفيد الإشارة ان المتبوع يسأل دون الحاجة لإثبات خطأه، وذلك لوجود قرينة الخطأ عليه أصلاً. فهي مسؤولية حكمية لا يمكن دفعها من قبل المتبوع في حال توافرت شروطها القانونية. ومبرر هذه المسؤولية ان المتبوع يستثمر عمل العامل لديه ويستفيد منه، وبالتالي عليه تحمّل مخاطره.

وعليه ان أطراف العلاقة في المسؤولية الحاضرة هي: المتضرر، وهو من تضرر من فعل غير مباح أتاه المتبوع. والمتبوع، هو الشخص الطبيعي أو المعنوي ذو سلطة والأمرة على الشخص آخر يقوم بعمل لحسابه ومصلحته، أي هو الذي يعهد الى العامل بالقيام بعمل معيّن فيقوم به تحت إشرافه ورقابته ولحسابه[1]، فالمادة 127 ساوت ما بين الشخص الطبيعي والشخص المعنوي في تحمّل المسؤولية الناتجة عن عمل التابع غير المباح الذي أحدث ضرراً للغير، فالشخص المعنوي عبارة عن كيان قانوني يتمتع بالحقوق التي تخوّله إياها نظامه، وعليه موجبات ناشئة عن

---

[1] مصطفى العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص. 437

نشاطه ويتمثّل إجمالاً بشركات الأموال مثلاً[1]، وانه لا يشترط في الفرد لإعتباره متبوعاً ان يكون متمتعاً بالخبرة المهنية[2].

أما التابع، هو كل شخص وضع نفسه تحت إمرة شخص آخر لتنفيذ أعمال يكلفه بها لمصلحته، فهو يعمل لحساب المتبوع وفقاً لأوامره وتوجيهاته وتحت رقابته[3]، بمعنى آخر يجب أن يكون عمل التابع حاصلاً بإسم الشخص المعنوي ولمصلحته أو لحسابه[4]، وسيان فيما إذا كان يعمل مقابل أجر أو مجاناً.

الفقرة الثانية: مسؤولية المستشفى الخاص كمتبوع

ان الممرضة تعتبر موظفة في المستشفى، بالتالي إن إهمال الممرضة يشكل إهمالاً صادراً من قبل المستشفى أيضاً، وقد قضي بأنه تسأل المستشفى عن الأضرار الناتجة عن إهمال الممرضين التابعين لها[5].

فلا إشكالية قانونية تطرح في هذا المجال من كون الممرضة تابعة لإدارة المستشفى، وان شروط المادة 127 متوافرة لديها، فهم أولاً عاملون في المستشفى وبالتالي تابعين لها، وعليهم ان يمتثلوا لأوامر المستشفى. وفي الوقت ذاته هم يعملون لدى الطبيب كما عليهم أن يمتثلوا لأوامره أيضاً وذلك عندما يعملون تحت إشرافه المباشر أثناء القيام بعملية جراحية مثلاً.

وبالتالي، المبدأ ان المستشفى هي مسؤولة عن أعمال الممرضين نظراً لما يعود لها من سلطة إشراف ورقابة عليهم، فإن عمل الممرض تحت إشراف إدارة المستشفى يجعله بحكم المتبوع مما يجعل الإدارة هي المسؤولة عن عمله الخاطئ[6].

---

[1] مصطفى العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص. 438

[2] هدى العبد الله، دروس في القانون المدني: الاعمال غير المباحة/ المسؤولية المدنية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2018، ص.82.

[3] مصطفى العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص. 451

[4] مصطفى العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص. 449

[5] تمييز مدني، تاريخ 1974/12/13، العدل 1968، ص 662_663.

[6] محكمة التمييز، الغرفة الرابعة، القرار النهائي رقم 21، تاريخ 1974/2/13، legileban.com

المطلب الثاني: مسؤولية المستشفيات على ضوء مبدأ الاستقلالية المهنية للأطباء

سنبحث في هذا المطلب **الأحكام القانونية التي ترعى مسؤولية المستشفى عن الأخطاء الصادرة عن الطبيب (الفقرة الأولى)**، إذ صدر في هذا المضمار عدة آراء واتجاهات، فمنهم من إعتبر ان قواعد المسؤولية عن الفعل الغير قابلة للتطبيق، أما فريقٌ آخر إعتبر انه يستحيل تطبيقها نظراً للاستقلالية المهنية التي يتمتع بها الأطباء، وسندرس كذلك موضوع **الطبيعة القانونية لمسؤولية المستشفى عن اخطاء الطبيب (الفقرة الثانية).**

الفقرة الأولى: الأحكام التي ترعى مسؤولية المستشفى عن أخطاء الطبيب

انقسمت الآراء بين رافضي إعتبار الطبيب كتابع للمستشفى، وبين مؤيدي للفكرة وإعتبار الطبيب كأي موظف يمكن اعتباره كتابع فيما إذا توافرت الشروط القانونية.

ميّز **الإتجاه الأول** ما بين الأعمال الفنية وغير الفنية التي يقوم بها الطبيب، فإعتبروا بأنه لا يمكن الإستناد الى المادة 127 م.ع لمساءلة إدارة المستشفى عن أعمال الطبيب الخاطئة لأن الطبيب يستقل في ممارسة مهنته وينفرد بتقدير أعماله الطبية وتعيين أوجه تنفيذها، فلا يكون لإدارة المستشفى الحق في توجيهه أو مراقبته أثناء مزاولة أعماله الفنية المهنية. وعليه لا يمكن اللجوء إلى نوع آخر من المسؤولية في هذا المجال كالمسؤولية الناجمة عن مخاطر المهنة أو غيرها[1]. حيث ان المادة 127 من قانون م.ع تشترط لقيام رابطة التبعية ان يعود للمتبوع سلطة مراقبة وإعطاء التوجيهات للتابع، أما في حالة الطبيب الذي يزاول عمله في المستشفى فهو لا يتلقَّ أي أوامر منها حول كيفية تأديته للعمل الطبي بل انه يؤديه بإستقلالية تامة، فهو ليس بتابع ويتحمّل وحده مسؤولية أخطائه. وقد أيد هذا الإتجاه قسم من الإجتهاد اللبناني والفرنسي، فإعتبروا ان المستشفى الخاص غير مسؤولة عن أعمال الطبيب الجراح، إلاّ في الحالة التي يكون الخطأ فيها يرجع سببه عمل الأجهزة العائدة للمستشفى الخاص وبأدواتها[2]. فالتبعية تفقد مكانها بالنظر لكون

---

[1] منير هليل، "مسؤولية المستشفى الناشئة عن خطأ الطبيب غير الموظف"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، مجلد 25(3)، 2011، ص. 789

[2] محكمة التمييز المدنية لبيروت، قرار رقم 208، تاريخ 2015/6/23، كساندر، 2015، ص. 1288، نفس المعنى: محكمة التمييز الجزائية، قرار رقم 185، تاريخ 2017/6/8، كساندر، 2017، ص. 995

مهنة الطب تتطلب مبادرة شخصية من قبل الطبيب وعليه يعتبر متحرراً من كل تبعية، وإن كان يعمل ضمن مؤسسة صحية وظفته لممارسة مهنتها ضمنها[1].

وفي المقابل، يكون المستشفى مسؤولاً عن أخطاء الطبيب الخارجة عن إطار الأعمال الطبية الفنية، كانشغال الطبيب عن مريض حالته مستعجلة بأمور لا تبرّر انشغاله، مما جعل وضعه يتفاقم، أو النتائج تتعدد وتسوء مخلفة آثاراً لم تكن لتحصل فيما لو أجريت له العملية فوراً، فتكون إدارة المستشفى مسؤولة عن خطأه لأنه وقع في الوقت الذي كان عليها ان تشرف إدارياً على الطبيب وتراقبه[2]، فلا تحول مسؤولية الطبيب دون مسؤولية إدارة المستشفى الملزمة بتلبية جميع الوسائل الوقاية كتدفئة المريض وتطهير الآلات[3]، فتنحصر مسؤولية المستشفى بالرقابة على المسائل الإدارية فقط[4]، وفي هذه الحالة يكون الطبيب تابعاً وفقاً لمفهوم الوارد في المادة 127 م.ع.

فيما إعتبر **الإتجاه الثاني** انه بإمكان مساءلة المستشفى الخاص عن الأضرار التي قد تلحق بالمريض أثناء تلقي العلاج بالمستشفى من قبل الطبيب دون حاجة الى التفرقة بين الأعمال الفنية والغير الفنية[5]، فلا يشترط ان يكون المتبوع قادراً على الرقابة والتوجيه من الناحية الفنية، بل يكفي ان يكون من الناحية الإدارية هو صاحب الرقابة والتوجيه[6]. كما ان المادة 127 تجد تطبيقها

---

[1] مصطفى العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص 452

[2] عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الغير، المنشورات الحقوقية صادر 1999، ص 131

[3] خليل جريج، النظرية العامة للموجبات، ج1، المنشورات الحقوقية صادر، 1998، ص 292.

[4] عبد الصبور عبد القوي علي مصري، جرائم الأطباء والمسؤولية الجنائية والمدنية عن الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون، الطبعة الأولى، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة،2011/5/18، ص 87.

[5] Cass. Civ., 1er, 13 mars 2001, BULL. N 72

[6] محمد عنرمي البكرى، موسوعة الفقه والقضاء والتشريع في القانون المدني الجديد، المجلّد الثامن، دار محمود للنشر والتوزيع، القاهرة، 2018، ص 441

أيضـاً فيمـا إذا ظهـر للمتضـرر حـين التعامـل مـع الطبيـب انـه يعمـل لحسـاب متبوعـه "المستشـفى" وذلك بالإستناد الى نظرية الظاهر [1].

وعليـه بالإسـتناد الـى أصـحاب هـذا الإتّجـاه، لا يشـترط لقيـام علاقـة التبعيـة ان يتـوافر لـدى إدارة المستشـفى سـلطة الإشـراف الفنـي والإداري علـى الطبيـب، بـل ان سـلطة الإشـراف الإداري والمتمثلـة بالمراقبـة وبإعطـاء الأوامـر للطبيـب دون ان يكـون للأخيـر إلاّ الخضـوع لهـا كافيـة لقيـام التبعيـة المطلوبـة، ولـو كانـت هـذه الأوامـر لا تتنـاول النـواحي الفنيـة لعمـل الطبيـب. فـإعتبر قسـم مـن الإجتهـاد والفقـه اللبنـاني والفرنسـي ان المستشـفى الخـاص مسـؤولة عـن أعمـال الأطبـاء لـديها نظـراً الـى ان الطبيبـين الجـراحين يعمـلان فيهـا وبوسـائلها ولمنفعتهـا[2]، إلاّ ان ذلـك لا يحـول دون حـق المستشـفى بالرجوع على الطبيب من أجل استرجاع المبالغ التي دفعتها عنه.[3]

فعقـد الإستشـفاء للعـلاج الـذي يـربط المـريض بالمستشـفى يجعـل مـن حـق هـذه الأخيـرة ان تبسـط سـلطتها فـي المراقبـة والتتبـع علـى الأطبـاء والمسـاعدين للحفـاظ علـى سـلامة المرضـى[4]، ممـا يجعـل رابطة التبعية متوافرة.

ونـرى انـه قبـل البحـث فـي هـذا الموضـوع لابـد مـن طـرح التسـاؤل التـالي: مـن الشـائع ان المستشـفى تقـوم بـالترويج لمشـروعها مـن خـلال السـعي الـى تحقيـق سـمعة ومكانـة مرموقـة، وفـي سـبيل ذلـك تقـوم بضـمان حسـن أداء أطبائهـا بالدرجـة الأولـى، بمعنـى آخـر، تقـوم بجـذب المرضـى إليهـا مـن خـلال الإعـلان بأنـه يـؤدي مهنـة العـلاج لـديها أطبـاء أكفيـاء متخـرجين مـن أهـم جامعـات الطـب فـي العـالم، فهـل مـن العـدل ان تسـتفيد المستشـفى مـن مكانـة الأطبـاء المتواجـدون لـديها لجـذب المرضـى وبالتـالي تحقيـق أربـاح هائلـة بالمقابـل

---

[1] عبد الوهاب عرفة، المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلي، المنهال، بيروت، 2009، ص 57

[2] Cass. 1re civ., 17 nov. 1969: Bull. Civ 1, n” 347.

[3] Cass.Civ. 1er, 13 nov. 2002, n 1557, Gaz. Pal. RECUEL,mai-juin 2004, p. 1461, sebastien PICASSO.

[4] أسـماء أحيـد، المسـؤولية المدنيـة للطبيـب الجـراح والمصـحة، www.bibioitdroit.com ، تـاريخ الزيـارة 2016/28/10.

عـــدم تحملهـــا أيـــة مســـؤولية عنـــدما يخطـــئ هـــؤلاء بحـــق المـــريض ويلحقـــوا بـــه الأذى بحجـــة أنها لا تشرف على أعمالهم الطبية والفنية؟ بالطبع الجواب: كلا.

فإن المستشفى تكون مسؤولة عن العمل الطبي الذي يؤديه الطبيب لأسباب عدّة.

أشـارت مجلـة أحكـام العدليـة الـى المبدأ القائـل: "الغـرم بـالغنم"، فالـذي يجنـي المغـانم مـن نشـاط شـخص معيّن عليـه ان يتحمـل الغـرم الـذي يحـل بـه مـن جـرّاء مـا يحدثـه مـن ضـرر للغيـر نتيجـة لهـذا النشـاط، إذ ان المستشـفى عنـدما تتعاقـد مـع الطبيـب ليـؤدي عملـه الفنـي والطبـي فـي حرمهـا، وعنـدما يقـوم الأخيـر بالعمليـات الجراحيـة بأدواتهـا وغرفهـا تتقاضـى أربـاح مـع الطبيـب، إذ أنهـا لا تقّـدم تلـك الخـدمات للطبيـب بشـكل مجـاني، وعليـه فـإن المستشـفى تتقاضـى أربـاح عـن أعمالـه الطبيـة والجراحيـة، وعليـه عنـد وقـوع ضـرر للمـريض عليهـا ان تتحمّـل مسـؤوليتها إسـوةً بالطبيـب المعـالج حتـى ولـو أنهـا لـم تتـدخل أو تشـرف علـى اعمـال الطبيـب الداخلـة فـي نشـاطه العلمـي والفنـي، بـل مجـرّد أنهـا تحقـق المنفعـة والـربح مـن أعمـال الطبيـب عليهـا تحمّـل المخـاطر الناتجـة عـن أعمالـه[1]. وعليـه فـي هـذه الحالـة تكـون المستشـفى مسـؤولة مـع الطبيـب ولـيس عـن الطبيـب، إذ تعتبـر فـي هـذه الحالـة شـريكة معـه فـي هـذه الأعمـال ولـيس مسؤولة عنـه او مشـرفة عليـه وكأنهـا رب عمـل، فـالطرفين متسـاويين فـي هـذه الحالـة، فالعمـل الـذي يقومـان بـه هـو لمصـلحتهما ان لجهـة عمـل الطبيـب الجراحـي او المعـالج، وان لجهـة الأدوات التـي تقـدّمها والآلات اللازمـة للقيـام بالعمـل الطبـي، إذ أنهمـا شـريكين فـي هـذه الحالة.

وعليـه يكـون للمـريض حـق الخيـار، إمـا ان يـدعي مباشـرة علـى المستشـفى أو علـى طبيـب بالإسـتناد الى القواعد العامة للمسؤولية او عليهما معاً أي الطبيب والمستشفى متضامنين.

كمـا أنـه عنـدما يتوجـه المـريض الـى المستشـفى يقـوم بـين الطـرفين عقـدين، عقـد الإيـواء والمنامـة، وعقـد الرعايـة. فالعقـد الأول يخضـع للقواعـد العامـة الوضـعية، وبموجبـه تلتـزم المستشـفى بتـأمين المسـتلزمات

---

1 Starlett M. Miller and Derek M. Daniels, The Broad Extension of Hospital Liability, MCCUMBER, DANIELS, BUNTZ, HARTIG&PUIG, P.A., 4830WEST KENNEDY, 2001, P.9

الحياتيـة مـن غـذاء ومنامـة، أمـا العقـد الثـاني والأهـم، فيوجـب علـى المؤسسـة الصـحية ثـلاث التزامـات[1] وهـي تـأمين الطـاقم الطبـي، وتـوفير التجهيـزات والمـوارد الطبيـة، وتـأمين متابعـة عـلاج المـريض، فيتبيّن من الموجبات المذكورة ان المستشفى ملزمة بتأمين الرعاية اللوجستية والعلاجية.

وعليـه علـى الإدارة الطبيـة فـي المستشـفى تـأمين الطـاقم الطبـي الـلازم، وبالتـالي فـي حالـة تعاقـد المـريض مـع المستشـفى لا يعلـم المـريض مـن هـم الأطبـاء الـذين سيتولون معالجتـه بـل هـو تعاقـد مـع المستشـفى، وأنـه بموجـب هـذا العقـد علـى المستشـفى ان تضـمن سـلامة المـريض مـن خـلال إختيـار طبيـب جيّـد، وبالتـالي بنـاء علـى ذلـك تكـون مسـؤولة عـن الأخطـاء التـي قـد يرتكبهـا الطبيـب المعـالج علـى إعتبـار انهـا هـي مـن تولّـت إختيـاره وان المـريض لـم يختـره[2]، فيتعـيّن علـى الإدارة الطبيـة فـي المستشـفى الخـاص، عنـد إختيـار أطباءهـا، ان يكـون لـديها الحـد الأدنـى مـن الدرايـة، فبمجـرّد إقـدامها بالتعاقـد مـع طبيـب معـيّن يعتبـر ذلـك تـوكيلاً مـن قبلهـا لقيامـه بتـأمين الرعايـة الصـحية للمـريض، وعليـه علـى الموكّـل أي المستشـفى فـي هـذه الحالـة إختيـار الوكيـل المناسـب ذات كفـاءة وخبـرة، قـادر علـى إدارة الشـؤون الطبيـة علـى نحـوٍ جيّـد، وان الموكـل فـي حـال أسـاء إختيـار الوكيـل يترتـب عليـه مسـؤولية نتيجـة سـوء إختيـاره. بمعنـى آخـر المستشـفى عنـدما تكلّـف الأطبـاء لـديها لتحقيـق مشـروعها المتمثـل بالرعايـة الصـحية عليهـا ان تضـمن عـدم إضـرار هـؤلاء الأطبـاء بالمرضـى، فموجـب الضـمانة موجـب عـام مفـروض علـى كـل إنسـان بـأن يضـمن الأضـرار الحاصـلة مـن جـراء مشـروعه، فقاعـدة الغرم بالغنم ما إلاّ تجسيداً لموجب الضمان.

بالإضـافة الـى ان المـريض يتوجّـه الـى المستشـفى نظـراً لسـمعتها ومكانتهـا، فتحمّـل المستشـفى مسؤولية الطبيب ما هي إلاّ إمتداداً للثقة التي وضعها فيها المريض عند إختياره لها.

ومن خلال التدقيق أكثر يمكننا القول ان المستشفى مهمتها القيام بالأعمال طبية، إلاّ أنها كوحدة تبقى عاجزة عن القيام بهذه الأعمال بنفسها مباشرة من دون الاستعانة بالأطباء، فالطبيب ليس شخص عادي بل هو أداة أساسية وممثّل لهذه الوحدة الطبية في شقها المتعلّق بعلاج المرضى، وعليه يعتبر الخطأ الصادر عن الطبيب

[1] إيلي كلاس، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص.13

[2] إبراهيم الحلبوس، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص. 176

وكأنه صادر عن المستشفى ذاتها، فالمستشفى تقوم بنشاط إداري وطبي والخطأ بأي منهما من شأنه أن يرتب مسؤولية مباشرة عليها، فالطبيب يمثل المستشفى في شقها المتعلّق بمعالجة المرضى، الا هو موجب مباشر ملقى على عاتق المستشفى، فيجب إعتبار خطأ ممثلي الشخص كخطئه نفسه[1].

وفي هذا السياق تطرح حالات خاصة لابد من إلقاء الضوء عليها منها **حالة إختيار الطبيب للمستشفى التي ينوي قيام العملية الجراحية للمريض فيها (البند الأول)، وحالة الطبيب صاحب عيادة خارجية في المستشفى (البند الثاني).**

البند الأول: في حالة إختيار الطبيب للمستشفى التي ينوي قيام العملية الجراحية للمريض فيها

يثور التساؤل في حالة حصول ضرر للمريض أثناء العملية هل تتحمل المستشفى أخطاء الطبيب أم يكون الأخير هو المسؤول الوحيد عن هذا الضرر؟

هنا وفي هذه الحالة لا بد من البحث عن مصدر الضرر، أي هل ان الضرر وقع بسبب خطأ صدر عن الطبيب أثناء تأدية العملية، أم ان الضرر لحق بالمريض بسبب عدم تعقيم الأدوات أو صيانتها، او أنه كان بسبب الضعف بالخدمات مثل عدم كفاية عدد الممرضين المقدمة من قبل إدارة المستشفى لمؤازرة الطبيب مثلاً، إذ في الحالة الأولى تقع المسؤولية على عاتق الطبيب ولا تتحمل المستشفى خطأه، إذ انها لم تختر الطبيب المذكور بل المريض هو من تعاقد مع الطبيب بشكل مباشر، وان علاقة المريض مع المستشفى تقتصر في هذه الحالة على عقد الإيواء وتقديم الرعاية العادية غير الطبية. أما في الحالة الثانية، تُلقى المسؤولية على عاتق المستشفى وذلك لأن الضرر كان بسبب إهمالها، فالخطأ صادر من قبلها ولا يتحمله الطبيب. وهنا لا بد من الإشارة ان المعيار الذي يمكن إعتماده لتحديد ما إذا كانت المستشفى قد أهملت أم لا هو طرح التساؤل التالي: هل ان قيام الطبيب بنفس العملية لنفس المريض لدى غرفة عمليات في مستشفى أخرى كان سيحقق النتيجة عينها، أم أنّها كانت لتنجح، إذ في هذه الحالة يتجلى بصورة واضحة إنفصال شخصية الطبيب عن المستشفى.

---

[1] النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الغير، مرجع سابق، ص 113.

البند الثاني: الطبيب صاحب عيادة خارجية في المستشفى

التساؤل المطروح ومتعلق بالطبيب في المستشفى بسبب وجود عيادته الخارجية فيه[1]، فغالباً ما تتذرع المستشفيات في هذه الحالة بعدم مسؤوليتها عن أخطاء الطبيب المتواجد في أحد العيادات الخارجية، لأنّها مجرد مؤجرة للعيادة لا أكثر. ونرى ان هذا القول غير صحيح، فالمستشفى تبقى مسؤولة عن أخطاء الطبيب المذكور إذ ان تواجده في العيادات الخارجية للمستشفى غالباً ما يدل على أنّه يعمل لمصلحتها، فإن المريض الذي يعاني من مرض أو حالة معيّنة لا تتوافر فيها الصفة الطارئة لا يدخل المستشفى مباشرة، بل يتوجه الى أحد الأطباء المتواجدين في العيادات الخارجية، فيما إذا قرر الطبيب إدخاله الى المستشفى، غالباً ما يختار المستشفى الموجودة فيها العيادات الخارجية. فيتبيّن من ذلك ان الطبيب على علاقة منظمة ومستمرة بالمستشفى، يخضع لتعليماتها وتجري محاسبة شهرية بين الطرفين حيث يتقاضى أتعابه من المستشفى.

من هنا ننهي الفقرة الحاضرة بالقول ان المستشفى مسؤولة عن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب فنيّة كانت أم غير فنيّة، وذلك لأنّه يبقى الهدف من المسؤولية ضمانة التعويض على المتضرر من قبل الطرف المليء[2]، وأنّه في حالتنا الحاضرة إن المستشفى هي الطرف الأقوى إقتصادياً وقادرة على تأمين التعويض للمريض المتضرر، فلماذا عدم تحميلها المسؤولية وان الهدف من وراء كل ذلك التعويض على المريض.

الفقرة الثانية: الطبيعة القانونية لمسؤولية المستشفى عن أخطاء الطبيب

تطوّر الإجتهاد في هذا المضمار وسنعرضه تباعاً، في البداية اعتبروا ان مسؤولية المستشفى تكون تقصيرية وذلك بسبب إنتفاء أي علاقة تعاقدية بين المريض والمستشفى، إذ ان الأمر في هذه الحالة يقوم على إفتراض وجود عقد عمل مبرم بين الطبيب والمستشفى[3]، وان الأخيرة مسؤولة على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه، غير ان محكمة التمييز الفرنسية إعتبرت لاحقاً ان

---

[1] منير هليل، مسؤولية المستشفى الناشئة عن خطأ الطبيب غير الموظف، مرجع سابق، ص. 790 و792

[2] مصطفى العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص 484

[3] إبراهيم علي حمادة الحلبوس، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2007، ص 90

المريض مرتبط بعقد واحد مع الطبيب والمستشفى، وعليه بناء على ذلك تصبح المستشفى مسؤولة مسؤولية عقدية عن أعمال الطبيب الذي يعمل في حرمها وليس مسؤولية تقصيرية على غرار مسؤوليتها عن عمل العاملين لديها.

فبمجرد دخول المريض الى المستشفى ينشأ عقد الإستشفاء بينهما، وبالتالي ان العمل العلاجي تؤديه المستشفى من خلال الطبيب أي ان الخطأ المرتكب من قبل الأخير يرّتب على المستشفى مسؤولية عقدية بسبب مخالفتها العقد المذكور، وليس مسؤولية تقصيرية بالإستناد الى أحكام المادة 172 م.ع.

اما بالنسبة ما إذا كانت المستشفى ملزمة بموجب نتيجة أو وسيلة، فيحدد ذلك تبعاً لموضوع العقد الحاصل بين الطبيب والمريض، إذ عندما يكون الطبيب ملزم بموجب وسيلة تكون المستشفى ملزمة بذات الموجب، اما عندما يكون ملزم بموجب نتيجة تكون المستشفى ملزمة بموجب نتيجة.

ملخص الفرع الأول

وعليــه ننهــي هــذا الفــرع بالتشـديد علـى الموجبـات المفروضــة علـى الطـاقم الطبـي العامـل فـي المستشـفى الخـاص، حيـث يقـع علـيهم موجـب إعـلام المـريض عـن وضـعه الصـحي وطـرق علاجـه تمهيـداً للحصـول علـى موافقـة مسـتنيرة مـن قبلـه. كمـا علـى الطـاقم الطبـي وكـل مـن يطلّـع علـى المعلومـات الصـحية الخاصـة بـالمريض ان يلتـزم بموجـب السـرية المهنيـة وعـدم الإفصـاح عـن أي معلومـة، كـذلك علـى الطبيـب المعـالج ان يلتـزم بالأصـول العلميـة الثابتـة والمتفـق عليهـا مـن قبـل أهـل العلم والخبرة.

وفـي حـال الإخـلال بـأي مـن هـذه الموجبـات يترتـب علـى عـاتق المستشـفى الخـاص مسـؤولية، حيـث انـه عنـد صـدور الخطـأ عـن الممرضـة أو أحـد العـاملين لـدى المستشـفى الخـاص تقـوم مسـؤوليتها علـى أسـاس مسـؤولية المتبـوع عـن اعمـال تابعيـه، فيمـا إذا تـوافرت الشـروط التـي تـم مناقشـتها أعـلاه، وكـذلك تقـوم مسـؤولية المستشـفى الخـاص حكمـاً فـي حـال صـدور الخطـأ عـن الطبيـب علـى أسـاس انهـا شـريكة الطبيـب ومسـؤولة عنـه، كـون الإدارة الطبيـة فـي المستشـفى هـي مـن اختـارت الطبيـب ووكلتـه بالقيـام بالأعمـال الطبيـة فـي حرمهـا، وعليـه مسـؤولية المستشـفى الخـاص عـن أخطـاء الطبيـب هـي امتـداد لمسؤولية الطبيب.

وبعـد دراسـة مسـؤولية المستشـفى الخـاص عـن أخطـاء جهازهـا الطبـي لابـد مـن بيـان مسـؤولية المستشـفى الخـاص عـن أخطـاء جهازهـا الإداري نظـراً لازدواجيـة النظـام الإداري فـي هـذه المؤسسـة في الفرع الثاني من هذا الفصل.

الفرع الثاني: مسؤولية المستشفى الخاص عن نشاط جهازها الإداري

تقوم المستشفى على سلطة يناط بها القيام بأنشطة مختلفة لتحقيق نشاطها وهدفها وتأمين حسن سير أعمالها، وعليه يقتضي وجود هيئة إدارية يرأسها مدير عام أو مدير بحسب حجم المستشفى الخاص، حيث يعود للمدير الحق بالتوجيه والتصرف وإتخاذ القرار، فلا يمكن للمستشفى الخاص ان تنظم وتقوم بدون تلك السلطة كونها مفتاح العمل الإداري، إذ لا يقتصر عملها على إصدار القرار بل أيضاً عليها ان تقوم بمراقبة سير العمل وفق الخطط الموضوعة مسبقاً.

كما على إدارة المستشفى الخاص ان تقوم بتقييم أداء الطاقم الطبي وجميع العاملين لديها بالتالي إتخاذ الإجراءات اللازمة سواء لمعاقبتهم عند ارتكاب أي تقصير أو إهمال، فعليها ان تضمن تقديم العلاجات بطريقة آمنة وفعالة.[1]

ومن بيده السلطة عليه تحمل المسؤولية، إذ ان الخطأ في إدارة المستشفى الخاص يتنج عنه أيضاً ضرر للمريض قد يؤدي لوفاته، من هنا يقتضي تبيان الصور التي تتخذها الأخطاء في إدارة المستشفى والمسؤولية التي تثيرها عنها بشكل مفصل، سواء لناحية **مسؤولية المستشفى الخاص عن فعل الأشياء (المبحث الأول)، ومسؤولية المستشفى الخاص عن الخطأ في إدارة المستشفى وتنظيمها (المبحث الثاني).**

المبحث الأول: مسؤولية المستشفى عن فعل الأشياء

يقتضي ان يكون لدى كل مستشفى إدارة إدارية، مهامها الاهتمام بالعاملين لدى المستشفى بالإضافة الى الاهتمام بالصيانة وبحفظ المباني، وعليه ان أي ضرر ينتج عن الأشياء سواء من المباني أو من الأدوات الطبية من شأنه أن يثير مسؤولية المستشفى الخاص، فضلاً عن ان الإدارة مسؤولة أيضاً عن تنظيم كيفية التخلص من النفايات الطبية، وهي تلك التي تنتج عن العيادات الطبية، والمستشفيات، والمختبرات، وغيرها من المؤسسات الصحية، كما يمكن ان تشمل النفايات الطبية الأدوية المنتهية الصلاحية. فمن مسؤولية المستشفى تأمين المعدات، والآلات الطبية، وصيانتها بشكل مستدام حرصاً على حسن أداءها ولتقليص احتمال وقوع الأخطاء التقنية.

---

[1] Cass., Civ., 1er, 18 juil.2000, n 99-10.886,D.2000; IR 217; PET.aff., 3 nov. 2000, p. 10.

كما يجب تعقيم هذه الأدوات ووضع النفايات الطبية في أماكن معزولة حرصاً على عدم تفشي الأوبئة والأمراض بين المرضى والممرضين والأطباء.

من هنا سنخصص لهاذا المبحث مطلبين، في **المطلب الأول:** في **مسؤولية المستشفى عن فعل الأدوات الطبية، وفي المطلب الثاني:** في **مسؤولية المستشفى عن النفايات الطبية.**

المطلب الأول: مسؤولية المستشفى عن فعل الأدوات الطبية

منذ ابتكار سماعة الطبيب من قبل الفرنسي رينه ليناك سنة 1816، وهي تعتبر التكنولوجيا الأولى المستعملة والتي حوّلت تشخيص المرض تحويلاً واسعاً، وصولاً الى الأشعة السينية X-RAY وفوائدها التي خبرها الأطباء عندما أعطتهم قوة لرؤية داخل الجسم[1]، فتغيّرت العلاقة بين الطبيب والمريض الذي كان يصف حالة المريض بناء على ما يصرّح له به فإما ان يصيب أو يخطأ. وان الأمر لم يقتصر على ذلك، فيمكن إضافة أجهزة أخرى متنوعة كالكلى الصناعية، ونقل الأعضاء، بالإضافة الى تنظيم السجلات الصحية على الحاسوب، فكلها نماذج هي غيض من فيض التطوّر الطبي. ففي ظل التطور التكنولوجي الذي غزا عالم الطب خلال العقود الماضية، ازداد اعتماد الأطباء على المعدات والآلات الطبية التي تفوق الانسان في دقتها وسرعتها حتى باتت جزءا لا يتجزأ من العمليات الطبية. وبالرغم من هذه النهضة التقنية، ما زالت تقع يومياً الكثير من الهفوات الطبية الناتجة عن خطأ بشري أو تقني لتودي بحياة مئات الآلاف من البشر، بالتالي يقع على عاتق المستشفى موجب استخدام آلات سليمة لا تحدث ضرراً للمريض[2].

وسندرس **ماهية مسؤولية المستشفى عن فعل الأدوات الطبية وصورها (الفقرة الأولى)** و**أساس هذه المسؤولية وطبيعتها (الفقرة الثانية).**

الفقرة الأولى: ماهية مسؤولية المستشفى عن فعل الأدوات الطبية وصورها

وصل التقدّم بالأدوات الطبية لدرجة انه لا يمكن للطبيب الاستغناء عنها في مختلف مراحل العمل الطبي، من تشخيص الى العلاج، ما أدى الى تزايد وقوع الحوادث أثناء مباشرة العلاج، إلاّ ان

---

[1] المؤلف غير مذكور، "**الطب التكنولوجي" غير العلاقة بين الطبيب والمريض من السماعة الى آلات التصوير بالأشعة،** جريدة النهار، 15 شباط 2014، تم زيارة الموقع بتاريخ 2020/7/5.

[2] وائل عساف، المسؤولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص.52

الفقه والقضاء الحديث أخذ بوجوب الإلتزام بسلامة المريض من الأضرار المستقلة عن المرض الذي لجأ الى الطبيب من أجله. مع الإشارة ان موجب المستشفى بضمان سلامة المريض من الأدوات الطبية هو موجب تحقيق نتيجة، لكون يقع على إدارة المستشفى موجب ضمان صيانة الأجهزة وخلوها من أي عيب أو أعطال قد تلحق الأذى بالمريض، كما انها لا تعفى من هذه المسؤولية حتى ولو كان العيب بسبب خلل في صنع الجهاز [1]. فقد قضي بمسؤولية الطبيب والمستشفى عن وفاة المريض أثناء الجراحة نتيجة لتسرب الغاز من جهاز التخدير واشتعاله، كما قضت محكمة إستئناف مونبليه بمسؤولية المستشفى والطبيب عن الإلتهابات التي لحقت بالمريض نتيجة تعرض جلده لكمية زائدة من الأشعة وذلك لخلل في الجهاز المنظم للأشعة[2].

وفي قضية أخرى دخل المريض الى المستشفى إثر مشكلة صحية واضطرابات كان يعاني منها، وتقرر إخضاعه في المستشفى لفحوصات عادية، فأجريت له رسم مخ وأشعة مقطعية وأشعة على الشريان الفقري وبعد أن أفاق من التخدير تبين إصابته على إثر هذه الأشعة بشلل رباعي، وهو ما لم يكن بالتطور العادي لحالته الأصلية بالرغم من سوئها، الأمر الذي أدى الى رفعه دعوى قضائية مطالباً المستشفى بالتعويض، ولكن دعواه رفضت أمام محكمة الموضوع لعدم وجود خطأ من جانب المستشفى فاستأنف الحكم المذكور أمام مجلس الدولة في 23 سبتمبر 1988 حيث قام هذا الأخير بطلب تقرير خبرة فنية حول المحلول المستعمل لإجراء الأشعة الذي حقن به المريض، وبعد ورود تقرير الخبرة تبيّن منه أن الأضرار التي لحقت بالمريض كان نتيجة العمل الطبي وليس من تبعات مرضه الأصلي، ولكن لم يثبت أن هذا العمل الطبي مشوب بأي خطأ، وبالتالي عدم إمكان انعقاد مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ، إلاّ أنه وبالرغم من ذلك قرر الحكم على المستشفى بالتعويض على أساس قواعد المسؤولية بدون خطأ[3] وذلك لأنه يقع على المستشفى موجب استخدام أجهزة سليمة خالية من أي عيب.

---

[1] هزيل جلول، المسؤولية الناجمة عن الأدوات والأجهزة الطبية الحديثة، مجلة الفقه والقانون، العدد التاسع والعشرون، مارس 2015، ص 91

[2] هزيل جلول، المسؤولية الناجمة عن الأدوات والأجهزة الطبية الحديثة، المرجع نفسه، ص 92

[3] فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص 38

فالمستشفى مسؤول عن كل المعدات التي تستعمل، كما يجب على الأطباء والعاملين أخذ الحيطة والحذر عند إستعمالها سواء أثناء استعمالها. وهذه الأحكام تدل على عدم تساهل القضاء مع الإستعمال غير المنظم والسليم لهذه الأجهزة بحيث تترتب مسؤولية على المستشفى عن كل ضرر يلحق بالمريض بسبب هذه الأجهزة في أي مرحلة من مراحل إستعمالها. إذ من المفروض ان يكون لدى كل مستشفى وحدة صيانة مؤلفة من مهندسين للأجهزة الطبية تقوم بالكشف على هذه الأجهزة بشكل دوري ومستمر، بالإضافة الى فحصها بشكل دقيق قبل أي إجراء عمل من خلالها، وبالتالي عدم مراقبة الآلات المستعملة من قبل إدارة المستشفى يرتب خطأ وبالتالي مسؤولية على عاتقها.

ويثار في ضمن هذا المجال المسؤوليات الناجمة عن التركيبات والأعضاء الصناعية حيث كثرت الحاجة الى تركيب الأعضاء الصناعية نظراً لما لها من أهمية بتعويض الإنسان عما يفقده من أعضائه الطبيعية، إما بسبب حادث سير او مرض إضطر الأطباء لإنقاذه منه ببتر العضو المصاب في الجسم او لأي سبب آخر، إلاّ انه ومن نحوٍ آخر تركيب الأعضاء الصناعية قد ينجم عنه أضرار وقد بكون هذا الضرر راجعاً لعيب في العضو الصناعي. من هنا على المستشفى ان تضمن سلامة العضو الصناعي الذي تقدّمه للمريض وجودته ودقة صناعته، وفي هذا المضمار تلتزم بتحقيق موجب نتيجة، وعليه تكون قد أخطأت فيما إذا قدّمت للمريض جهاز رديء الصنع وغير مناسب لجسم المريض.

وإن الالتزام بموجب نتيجة في المجال الطبي هو الإلتزام بتحقيق سلامة المريض، ولا يعني ذلك الإلتزام بشفاء المريض أبداً، بل يعني بأن لا يعرضه لأي أذى من جراء ما يستعمله من أدوات وأجهزة وبأن لا ينقل له مرضاً آخر[1].

اما بالنسبة لإستعمال أشعة "لايزر"، فيجب أن تمارس بحذر شديد، ولا يجوز اللجوء إليها إلاّ في حالة عدم جدوى العلاجات التقليدية الأخرى، إذ قد يتنج عن الأشعة حروق

[1] هزيل جلول، المسؤولية الناجمة عن الأدوات والأجهزة الطبية الحديثة، مرجع سابق، ص 96

بسبب إستعمال أجهزة قديمة غير صالحة. وقد ينتج عن عدم صيانة وتحديث الأدوات الكهربائية عالية الحرارة المستعملة في العمليات الجراحية من أجل كي الجلد أو الأنسجة دخاناً يحتوى على نحو 150 نوع من المواد الكيميائية والمتواجدة في دخان السجائر، وهي مواد مسرطنة كما تحتوي على باكتيريا وفيروسات، حيث ان التعرض لهذا الدخان ليوم واحد يعادل تدخين 27 الى 30 سيجارة[1].

الفقرة الثانية: أساس مسؤولية المستشفى عن فعل الشيء وطبيعتها القانونية

ميّز الفقه ما بين الحوادث التي تقع قبل دخول المريض الى غرفة العمليات أو العيادة حيث تكون المسؤولية على عاتق المستشفى تقصيرية بسبب عدم نشوء أي عقد في هذه المرحلة ما بين مسبب الضرر والمتضرر، وبين الحوادث التي تقع في غرفة العمليات او العيادة حيث تترتب في هذه الحالة مسؤولية عقدية ناجمة عن عقد العلاج الطبي[2]، كحالة سقوط المريض عن سرير الفحص.

كما أخذ القضاء الفرنسي منذ عام 1936 في قراره الصادر بقضية mercier[3] بالطبيعة العقدية للمسؤولية الطبية عن الأضرار الناجمة عن الأجهزة المستعملة، حيث رتبت تحت عباءة الخطأ الطبي مسؤولية الطبيب عن الأضرار التي نتجت عن الآلة الطبية.

وفي قضية أخرى قضت محكمة التمييز الفرنسية بمسؤولية الطبيب والمستشفى عن الأضرار التي لحقت بمريضة بسبب قيام المستشفى بإعطاء الجراح أدوات غير صالحة للاستخدام على الإنسان.

وعليه بناءً على ما تقدّم إعتبر قسم كبير من الفقه والاجتهاد بأنه لا محل لتطبيق أحكام المسؤولية عن فعل الشيء أي المادة 131 من قانون الموجبات والعقود بسبب وجود علاقة تعاقدية ما بين الطبيب والمستشفى من جهة والمريض من جهة أخرى. فينحصر تطبيق المادة 131 في الحالة

---

[1] Here are some scary things that can happen to you in a hospital, by ann brenoff, 17 march 2017, huffpost.com

[2] الحلبوس إبراهيم، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص 97

[3] Cass. Civ. 20 mai 1936, D. 1936, 1,11, Rapport Josserand; S. 1937, 132, note Preton, concl. Matter, op.cit

التي يكون فيها المريض فاقداً لوعيه وبالتالي غير قادر على التعبير عن إرادته، إذ تترتب في هذه الحالة مسؤولية تقصيرية لغياب العلاقة التعاقدية ما بين الطرفين[1].

ويعود سبب رفض الأخذ بقرينة الخطأ في الحراسة الى المبدأ عدم جواز الجمع أو الخيرة ما بين المسؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية، وان هذا التوجه يحمي روح المبادرة لدى الأطباء، فإفتراض صدور الخطأ من قبلهم يؤدي الى انعكاسات سلبية على تطور أعمالهم ويهدد بالتراجع عن إستخدام الأجهزة الطبية لترتب مسؤوليته بمجرد حدوث ضرر للمريض. فالمسؤولية التعاقدية والتقصيرية لا يمكن ان يجتمعا لأن المسؤولية التعاقدية تكون بين المتعاقدين في حين ان المسؤولية التقصيرية تكون بالنسبة للغير وانه لا يمكن ان يجمع المتعاقد صفة المتعاقد وصفة الغير في الوقت عينه فلا بد من الإختيار بين المسؤوليتين[2].

ولكن إعتبر بعض الفقهاء الآخرون انه يجوز للمتضرر أن يختار ما بين المسؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية، فيمكن إسناد طلب التعويض بصورة أصلية الى المسؤولية العقدية وإستطراداً الى المسؤولية التقصيرية[3]، علماً أنّه عندما يكون الموجب الملزم فيه المدين موجب نتيجة يكتفى بإثبات عدم تحقق النتيجة لترتيب المسؤولية على عاتق المدين بينما الإستناد الى المسؤولية التقصيرية يقتضي إثبات الخطأ.

هذا وقد استند القضاء الفرنسي في البداية الى إعتبار ان تركيب الأطراف الصناعية وعندما تؤمنها المستشفى، تعتبر في هذه الحالة بمثابة بائع لهذه الأجهزة وبالتالي يقع عليه موجب ضمان عيوب الخفية، وعليه في هذه الحالة لا يعفى المتضرر من إثبات الخطأ لأنه لسنا أمام إلتزام طبي ببذل عناية بل أمام حالة البيع مع شرط التجربة معلق على شرط واقف متمثّل بقبول الطرف الاصطناعي بعد تجربته، فيؤدي تخلّف هذا الشرط الى إعتبار العقد وكأنه لم يكن، ولكن انتقد

---

[1] الحلبوس إبراهيم، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص 98

[2] محكمة الإستئناف، غرفة إعادة المحاكمة، القرار رقم 89 في 1950/3/24 موجود في محمد يوسف ياسين، مرجع سابق، ص 54

[3] مصطفى العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق ص 130

الفقه هذا القرار معتبراً بأن لا يكمن نزع الوصف "الطبي" عن العقد المذكور والذي ينشأ على عاتق المستشفى موجب نتيجة متمثل بوضع أطراف ملائمة ذات جودة جيدة للمريض. مع الإشارة الى ان كل من الطبيب والمستشفى لا يعفيان من مسؤوليتهما لعلّة ان العيب الموجود في الآلة الطبية يعود لصناعتها أو في بنيتها ومن صعب كشفه، ولكنه يمكن التخلص من المسؤولية بإثبات ان الضرر الذي وقع يعود لسبب أجنبي لا يد لهم فيه[1].

وتشمل مسؤولية المستشفى عن فعل الشيء الأدوية المستخدمة في العلاج، فإن العقد الطبي يفرض على المستشفى ان تضمن صحة وسلامة الأدوية المقدّمة من قبلها، إذ في هذا السياق صدّقت محكمة التمييز القرار الإستئنافي الذي قضى بمسؤولية المستشفى عن الضرر الذي لحق بالمريض نتيجة جرعة أدوية زائدة أعطت له، كما بحكم آخر حكم أيضاً بمسؤولية المستشفى نتيجة إعطاء مريض أدوية مركبة من قبلها سببت حروقاً له[2].

المطلب الثاني: مسؤولية المستشفى عن النفايات الطبية

ان النفايات الطبية هي المواد التي تنتج عن الأنشطة الطبية التي تؤديها المستشفى، وقد تكون هذه النفيات خطرة كالإبرة والنفايات المشعة مثل الأشعة وغيرها... وانه في حال ألحقت هذه النفايات ضرر من شأن ذلك ان يرتب مسؤولية على عاتق المستشفى، فإن النفايات الطبية تعد من أخطر المواد التي تلحق ضرر مباشر بالطبيعة وبصحة الإنسان نظراً لما تحتويه من مواد خطرة، فإن النفايات الطبية تشكّل أحد أهم التحديات التي تواجهها دول. ويمكن التعريف النفايات بشكل عام بأنها المواد أو الأشياء التي يقرر صاحبها ان يتخلى عنها ويتركها بنية التنازل عن ملكيتها نهائياً[3]. وقد جاء تعداد النفايات الطبية الخطرة في التشريع اللبناني[4] بموجب القرار رقم 1295 تاريخ 2017/12/28.

---

[1] إبراهيم الحلبوس، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص 99.

[2] فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص 41-42

[3] خلف الجوالي ومهند بنيان صالح، المسؤولية المدنية عن النفيات الطبية، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، العدد 1، جامعة كركوك، العراق، 2012، ص 131 – 153.

[4] المادة الأولى من القانون: النفايات الخطرة والمعدية الناتجة عن المؤسسات الصحية: هي الصنف الخطر والمعدي من النفايات التي تتولد في المؤسسات الصحية والمشار اليها بعبارة "النفايات الخطرة والمعدية" في هذا القرار، والمحددة بما يلي:

وانــه تبـيّن ان المستشـفيات اللبنانيــة لا تتقيّـد بموجـب إفـراز النفايـات بحسـب القـانون،، فقـد أوضــحت إحــدى الدراســات[1] ان 73% مــن المستشــفيات تفــرز النفايــات المُعديــة إلاّ ان قواعــد عمليــات الفــرز التــي تعتمــدها غيــر واضــحة مــا يــؤدي الــى خلــل بــالإفراز، فــي حــين ان 19% مــن المستشــفيات لا تفـرز النفايـات الملوثـة، كمـا ان 8% منهـا لـم تـورد أي جـواب علـى إعتبـار ان المسـألة غيـر مهمـة، وان 76% منهـا فقـط تقـوم بفصـل الآلات الحـادة عـن بقيـة النفايـات، و36% منهـا تقـوم بفـرز الأدويـة المنتهية الصلاحية من النفايات.

قـد تتعاقـد المستشـفى مـع أحـد الشـركات مـن أجـل الـتخلص مـن النفايـات الطبيـة، وأنّـه بموجـب هـذا العقــد يقــع علــى المستشــفى عــدة إلتزامــات تجــاه الشــركة المتعهــدة، فعليهــا ان تبــيّن للشــركة هــذه المخلفــات مــدى احتوائهــا علــى فيروســات أو عــدوى، بالإضــافة الــى انــه يقتضــي ان تضــعها فــي محتويـات مغلقـة بشـكل علمـي، وان تضـع عليهـا إشـارات واضـحة وبـارزة لتبصـير العـاملين القـادمين علـى اسـتلامها بأنهـا تحتـوي علـى مـواد خطـرة منعـاً مـن ان يلحـق بـه أي أذى بسـببها، فعـدم التقيـد بهذه الموجبات من شأنه ان يرتب مسؤولية على عاتق المستشفى فيما إذا تضرر احد العاملين.

بالإضــافة لمــا سـبق بيانــه، علــى المستشـفى ان تجمــع النفايـات فــي الزمـان والمكـان المتفـق عليـه فــي العقـد حتـى لا يضـطر الطـرف الآخـر للبحـث عنهـا، ممّـا يعرّضـه لمخـاطر محتملـة، فغالبـاً مـا يجهـل العمـال خطـورة هـذه المـواد علـيهم. وفـي حـال عـدم مراعـاة شـروط السـلامة أثنـاء معالجـة هـذه النفايـات ونقلهـا ونـتج عنهـا أضـرار لأي شـخص، تترتـب المسـؤولية علـى عـاتق كـل مـن المستشـفى والشـركة

أ – كل النفايات المتولدة من اقسام المصابين بالأمراض المعدية.
ب – النفايات المذكورة في الملحق رقم 1 من المرسوم رقم 13389، تاريخ 2004/9/18.
ج – النفايات المتولدة عن النشاطات البيطرية التي تكون:
ملوثة بعوامل ممرضة تصيب الانسان او الحيوان؛
على تماس مع اية سوائل حيوية مبرزة او مفرزة، بحيث يرى الطبيب البيطري المختص خطرا من مرض قابل للانتقال بواسطة هذه السوائل.

[1] مصــطفى عاصــي، النفايات الطبيـة في لبنـان: خطـر بلا معالجـة، http://www.khayma.com/، تـاريخ الزيـارة 2020/3/20.

المتعهدة متضـامنين، وذلـك لضـمان التعـويض علـى الشـخص المتضـرر. فغالبـاً مـا تترتـب مسـؤوليتهم علـى أسـاس مسـؤولية التـابع عـن أعمـال متبوعـه[1] بسـبب المخالفـات التـي يرتكبهـا العمـال أثنـاء تأديـة عملهم وعليه تكون المسؤولية تقصيرية.

إذ تقـوم مسـؤولية المستشـفيات الخاصـة عـن النفايـات الطبيـة إذا مـا تسـببت هـذه النفايـات بضـرر للأشـخاص أو البيئـة، وعليـه ان الضـرر الـذي قـد يلحـق بـالغير أثنـاء معالجـة هـذه النفايـات مـن خـلال العمـال يرتّـب المسـؤولية علـى عاتقهـا علـى أسـاس ان المستشـفى مسـؤول عـن جميـع الأشـخاص الـذين يسـتخدمهم وعـن الأضـرار التـي قـد تنـتج عـنهم، أي بالإسـتناد الـى مسـؤولية المتبـوع عـن أعمـال تابعيـه[2]. كـذلك قـد تترتـب مسؤولية المستشـفى عـن الأشـياء نظـراً لمـا قـد ينـتج عنهـا مـن نقـل عـدوى أو أمـراض لاحتوائهـا علـى أمـراض خطيـرة فـي حالـة وقـوع خطـأ أثنـاء إتخـاذ التـدابير الوقائيـة للحيلولـة دون التسبب بضرر للغير والبيئة[3].

المبحث الثاني: مسؤولية المستشفى الخاص عن الخطأ في إدارة المستشفى وتنظيمها

لإدارة المستشـفى نشـاط إداري وتنظيمـي يتجسّـد بـالإجراءات والقـرارات التـي يصـدرها المـدير العـام أو مجلـس الإدارة والتـي تعتبـر ضـرورية مـن أجـل تنظـيم النشـاطات لـدى الوحـدات والأقسـام التـي يتـألف منهـا المستشـفى، فعنـد دخـول المستشـفى وكمـا ذكرنـا سـابقاً، ينشـأ عقـدي الإيـواء والمنامـة وعقـد الرعايـة وان هـذه العقـود تلقـي موجبـات مباشـرة علـى عـاتق إدارة المستشـفى، وان عـدم تلبيتهـا يرتـب مسـؤولية مباشـرة علـى عاتقهـا. بمعنـى ان إدارة المستشـفى مسـؤولة عـن التشـغيل الآمـن والكفـوء للمستشـفى وتصـحيح أوجـه الفشـل التـي تقـع مـن قبـل الأطبـاء والعـاملين فـي حرمهـا فـي الوقـت المناسـب، إذ مـن أهم موجبات إدارة المستشفى تأمين القيادة الطبية[4].

---

[1] الجوالي وصالح، ، المسؤولية المدنية عن النفيات الطبية، مرجع سابق، ص 144

[2] جاسـم علـي الشامسـي، مسـؤولية الطبيـب والصـيدلي، جامعـة بيـروت العربيـة، كليـة الحقـوق، منشـورات الحلبـي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2004، ص 432

[3] الجوالي وصالح، ، المسؤولية المدنية عن النفيات الطبية، مرجع سابق، ص 147

[4] رأي حول مسار العلاج الطبي، البروفسور برنارد فالي، جراح أعصاب ورئيس الدائرة السابق في مستشفى الأعصاب في ليون، خبير في محكمة الإستئناف ومحكمة الإستئناف الإدارية في ليون

حيث يتولى الجهاز الإداري مهمة القبطان الذي يقود السفينة وينظم عمل طاقمها، وحرصاً على استمراريتها وعدم غرقها عليه ان يمنع حدوث مثل هذه الأخطاء الطبية المذكورة أعلاه عبر الرقابة المشددة على أداء الموظفين، والحرص على حسن أداء كل الممرضين في المستشفى عن طريق القيام بدورات تدريبية لهم للتكيف مع التطورات التكنولوجية التي تطرأ على عالم الطب والاكتشافات الجديدة فيه، وبالتالي تأهيلهم لإتقان عملهم بدقة.

كما يجب تنظيمهم بطريقة مدروسة لتأمين العدد اللازم من الممرضين لكل مريض، وبذلك تقلّص المستشفى احتمال وقوع أي خطأ من قبلها.

من هنا يقتضي التطرق الى مسألتين أساسيتين وهي **مسؤولية المستشفى الخاص عن غياب القيادة الطبية (المطلب الأول)**، والى **مسؤولية المستشفى الخاص عن عدوى المستشفيات (المطلب الثاني)** إذ في هاتين الحالتين تتجلى بشكل واضح المسؤولية المباشرة على عاتق المستشفى كمسؤولة وحيدة عن الضرر الحاصل.

المطلب الأول: مسؤولية المستشفى الخاص عن غياب القيادة الطبية

رأت منظمة الصحة العالمية ان أسباب الأخطاء الطبية تكمن في التسلسل الهرمي الصارم في الكثير من المستشفيات، فيتجنب الموظفون من الإفصاح عن أي خطأ بل يعمدون الى إخفائه خوفاً من الانتقام. وقد أشار نيلام دهينغرا بانه يجب الإقرار بالأخطاء لان الإنسان معرض للخطأ، الا انه عدم التعلم من الأخطاء يعتبر أمراً غير مقبول.

ويكمن توضيح ذلك من خلال الإشارة الى قضية[1] أصيبت فيها المدعية بشلل رباعي بسبب كثرة الأطباء الذين تدخلوا في حالة المريضة من دون تنسيق فيما بينهم، فتم إعطاءها إبرة ما فوق الجافية epidural من دون التدقيق في ملف المريضة للتأكّد ما إذا تم التوقف عن إعطائها بعض الأدوية التي كان يتم حقنها بها مسبقاً قبل إعطائها الحقنة الجديدة، ما أدى ذلك الى نزيف في الدماغ والعامود الفقري نتج عنه شلل رباعي بسبب عدم التوقف مسبقاً عن إعطائها أدوية ضد

---

[1] قرار بإلقاء الحجز الإحتياطي على مستشفى خاص، صادر عن رئيس دائرة تنفيذ بيروت، تاريخ 2020/3/10، غير منشور.

التخثر مع الحقنة الجديدة، والتي عادة ما يتنج عنها سيلان للدم. فبالرغم من تدخل عدة أطباء في هذا العمل بشكل متوالي لم يدقق أي منهما في الملف الطبي للمريضة، وكان آخرها طبيبة البنج التي أعطتها فوراً الإبرة من دون إلقاء نظرة على ملفها والتأكد من ان الأدوية المسبقة قد تم إيقافها نظراً لعدم جواز إعطاءها كلها في آنٍ معاً، إذ في هذه الحالة يظهر ضعف القيادة الطبية من قبل إدارة المستشفى لغياب الإدارة التنظيمية ما يرتب مسؤولية مباشرة عليها. كما يمكن إعطاء مثل آخر، كحالة تسليم مولود جديد الى أم أخرى[1].

إذ على إدارة المستشفى ان تؤمن سلامة المرضى وجودة الرعاية والتكليف المناسب للطاقم الطبي، كما على إدارة المستشفى ان تضع قواعد وإجراءات للتواصل الجيد بين الخدمات، إذ في القضية أعلاه كان على إدارة المستشفى ان تؤمن السبل والطرق التي توفر التواصل الجيد ما بين الأطباء المشرفين وطبيبة البنج لتنبيه الأخيرة عن وضع المريضة، كما ان هذا التواصل يجب ان يكون بين الأطباء الاشعة والذين يقومون بالفحوصات والطبيب المشرف، بمعنى آخر عدم إستخدام نتائج الاختبارات وتوزيعها بين الخدمات يعد خطأ من قبل إدارة المستشفى[2].

بالإضافة لكل ذلك على إدارة المستشفى وضع قواعد وإجراءات لكل إجراء طبي وكل المضاعفات، كوضع وتوثيق بروتوكول لإدارة نزيف تحت العنكبوتية في الدماغ، والحقن فوق الجافية، وفرض المراقبة للتأكد من تطبيق واحترام هذه القواعد من قبل الطاقم الطبي سواء الأطباء أو الممرضين واحترام الأخلاقيات الطبية، كما على المستشفى توفير الوسائل المناسبة للفحوصات العاجلة مثل توفير التصوير بالرنين المغناطيسي في عطلة نهاية الأسبوع[3]، وبالتالي عدم التأخر في الفحوصات المهمة.

إذ ان الإخفاق في هذه الموجبات هي من مسؤولية الفريق الإداري في المستشفى.

---

[1] Sidney S. Bobbe, Tort Liability of Hospitals in New York, Cornell Law Review, Volume 37, Issue 3, Spring 1952, p 143.

[2] رأي حول المسار العلاج الطبي، مرجع سابق.

[3] رأي حول المسار العلاج الطبي، مرجع سابق.

بالإضـافة لـذلك، مـن واجـب إدارة المستشـفى الحـرص علـى الشـفافية وذلـك مـن خـلال رصـد الأخطـاء الطبيــة الأمــر الــذي يضــمن ســلامة المــريض ويطــور الخــدمات الطبيــة المقدّمــة مــن قبلهــا، بمعنـــى آخـر، علـى إدارة المستشـفى ان تتحقـق عـن السـبب الـذي أدى بالأطبـاء الـى ارتكـاب خطـأ أثنـاء تأديـة مهـامهم، مـثلاً أشـارت مجلــة الكليــة الأميركيــة للجــراحين فــي أيــار 2014 الــى دراســة عــن تــأثير الضـجيج فـي غـرف العمليـات علـى الأطبـاء، وتبـين ان الضـجيج أثنـاء تأديـة الأطبـاء عمـل جراحـي معـيّن مـن شـأنه ان يحـد مـن تركيـزهم ويـؤدي الـى عـدم وضـوح التواصـل بـين العـاملين مـا ينـتج عنـه حصول أخطاء طبية[1].

وفــي هــذا الســياق يقتضــي الإشــارة الــى حــالات **الــنقص فـــي التجهيــزات البشــرية والتقنيـــة (الفقــرة الأولى)، والى مسألة الإمتناع عن استقبال المرضى (الفقرة الثانية).**

الفقرة الأولى: مسؤولية إدارة المستشفى عن النقص في تجهيزاتها البشرية والتقنية

يتبـدى مـن المرسـوم رقـم 15206 الصـادر فـي 21 كـانون الثـاني سـنة 1964 مـن انـه يطلـب مـن المستشـفى تـأمين عـدد مـن المسـتلزمات للحصـول علـى الرخصـة لفـتح مستشـفى واسـتقبال المرضـى، يسـتنتج منهـا ان ينبغـي توافرهـا طيلـة فتـرة قيـام المستشـفى بهـذه الأعمـال، وان فقـدان أحـد هـذه الشـروط يجعـل المستشـفى فـي حالـة مخالفـة القـانون وبالتـالي لموجباتهـا، وعليـه تكـون مسـؤولة عـن أي ضـرر حصل للمريض بمجرّد تخلف هذه التجهيزات والأدوات الموجودة.

تـنص المـادة 10 مـن القـانون عينـه علـى أنّـه تعطـى المستشـفيات الخاصـة الموجـودة أصـلاً بتـاريخ نشـر هـذا القـانون مهلـة سـتة أشـهر للتقيّـد بالشـروط الصـحية والفنيـة الخاصـة التـي تفرضـها عليهـا وزارة الصــحة العامــة، ممــا يســتنتج ان هــذه الشــروط لــيس فقــط لصــحة تأســيس المستشــفى وإعطائهــا التـرخيص بـذلك، وإنّمـا مـن أجـل ان تبقـى مؤهلـة لتقـديم النشـاط الطبـي. إذ أشـار المرسـوم المـذكور[2]، انــه يجــب ان يتواجــد فــي كــل مستشــفى جهــاز للتشــخيص بواســطة الأشــعة علــى ان يــؤدي العمــل مــن خلالــه أشــخاص مختصــون، وان يــؤمن جهــاز لتــأمين الأوكســجين، بالإضـــافة تــأمين بنــك دم، وفـــي

---

[1] حسـام أبتـر، "الخطـأ الطبـي فـي العمليـات الجراحيـة: بـين القـانون والطـب"، مجلـة الجـيش اللبنـاني، العـدد 361، تموز 2015، lebarmy.gov.lb

[2] المرسوم رقم 9826، الصادر بتاريخ 22 حزيران 1962، "المستشفيات الخاصة.

حال عدم تواجده ضمن المستشفى يقتضي ان تتعاقد إدارة المستشفى مع بنك للدم، فقد قضي بمسؤولية المستشفى بسبب تأخرها في إحضار الدم من بنك الدم مما أودى بحياة الضحية إذ أن المستشفى تتقاضى أجراً عن العمليات والاستشفاء بها وهي ملزمة بتوفير ما تستلزمه العمليات الجراحية من تجهيزات ومواد.

كما يجب ان يتوافر في غرفة العمليات طاولة مجهزة بمضخة، وإنارة لا تعطي خيالات الى جانب إنارة احتياطية بواسطة البطاريات، توفر آلة للتخدير ذات تيار مغلق، وآلة كهربائية ساحبة للسوائل، بالإضافة الى جهاز تكييف هواء خاص بغرفة العمليات، كما ينبغي ان يتوافر الأدوات اللازمة للإنعاش ولنقل الدم.

ويدخل ضمن هذا الإطار موجب المستشفى بتأمين عدد معيّن وكافٍ من الممرضين والمساعدين عند القيام بأي عملية حيث ان هذا الموضوع غير قابل للمساومة، إذ يجب ان تتوفر لدى المستشفى بالإضافة الى الأطباء الأخصائيين والأطباء المعالجين اللازمين لكل فرع من فروع المستشفى جهاز تمريض مؤلف من رئيسة للممرضات وممرضة حاملة شهادة تمريض ومساعدتا ممرضة وممرضة ليلية وخدمتين لكل ثلاثين مريضاً كحد أدنى[1]، ونرى ان هذا العدد قد يكون قليل سيّما إذا كان القسم يحتوي على مرضى متقدّمي بالسن مثلاً، فإنهم يحتاجون للاهتمام أكثر من أقسام أخرى.

وانه في هذا السياق، لا يكفي على إدارة المستشفى فقط تأمين العدد الكافي من الممرضين والمساعدين[2]، بل عليها أيضاً التحقق من السيرة العلمية والمهنية للممرضين والعاملين قبل السماح لهم ممارسة العمل لديها، ومن انهم مرخص لهم لممارسة الرعاية، بالإضافة الى اطلاعهم الدائم بمتطلبات الترخيص الخاص بهم مثل التعلم الطبي المستمر، وفشل المستشفى من التحقق من هذه الأمور يجعلها مسؤولة عن أي ضرر يلحق بالمريض. ويقع على المستشفى مسؤولية متابعة الحالة الصحية للمريض

---

[1] المرسوم رقم 15206 الصادر في 21 كانون الثاني سنة 1964 الموجبات الملقاة على عاتق المستشفى

[2] Cass. CIV., 30 oct. 1995, D.1995, p. 276.

مـــن خـــلال مراقبتـــه يوميـــاً وتســـجيل ذلـــك والاحتفـــاظ بهـــذه المعلومـــات[1]، إذ عليهـــا ان تـــؤمن مراقبـــة طبيـــة لـــيلاً ونهـــاراً مـــن قبـــل أطبـــاء منـــاوبين، وقـــد قضـــي بأنـــه تعتبـــر المستشـــفى بحـــد ذاتهـــا مســـؤولة إذ مـــن واجبهـــا ان تـــؤمن الرعايـــة الطبيـــة بعـــد إتمـــام العمليـــة وكـــذلك المراقبـــة وتـــأمين الطبيـــب المنـــاوب المخـــتص فـــي حـــال حـــدوث أي طـــارئ او عـــوارض جانبيـــة للمـــريض مـــن العمليـــة، إذ فـــي المجـــال الصـــحي كـــل هـــذه العوامـــل قـــد تحصـــل ويجـــب أخـــذها بعين الإعتبار.

كمـا علـى المستشـفى ان تؤسـس ملـف صـحي للمـريض توثّـق بموجبـه جميـع المعلومـات الصـحية التـي تعـود للمـريض، إذ ان المستشـفى تتحمـل مسـؤولية فـي حـال الخطـأ بتـدوين المعلومـات الخاصـة بـالمريض، وفـي الآونـة الأخيـرة تـم مكننـة السـجلات الصـحية نظـراً لمـا لهـذه الطريقـة مـن أهميـة مـن الحـد مـن الأخطـاء الطبيـة الناجمـة عـن ضـياع وفقـدان المعلومـات العائـدة للمـريض، الا انـه بـالرغم مـن تطـور المعلوماتيـة الخاصـة بإدخـال عـدد كبيـر مـن البيانـات بشـكل يـومي قـد يقـع الموظـف المـولج بإدخـال هـذه المعلومـات بخطـأ قـد يـؤدي الـى خلـل وعطـل تقنـي فـي أجهـزة الحاسـوب مـا قـد ينـتج عنـه عـدم تسـجيل الجهـاز لآخـر التطـورات فـي حالـة المـريض، الأمـر الـذي قـد يـؤثر سـلباً علـى المسـار العلاجي للمريض.

الفقرة الثانية: ترتب مسؤولية المستشفى بسبب الإمتناع عن استقبال المرض

قـد تمتنـع المستشـفى عـن إسـتقبال المرضـى قبـل الحصـول علـى كافـة المتطلبـات الماليـة سـلفاً أو لعـدم شـغور أي سـرير وهـذا الأمـر يرتـب مسـؤولية علـى عـاتق المستشـفى كـون إدارة المستشـفى الخـاص مؤتمنة على المريض حيث عليها مداواته دون ابطاء.

إذ فـي حادثـة وقعـت مـع أحـد المـواطنين توجّـه إلـى المستشـفى لإجـراء فحوصـاته الطبيـة ولكـن طلبـت منـه المستشـفى ان يقـوم بإيـداع مبلـغ 300 ألـف ليـرة سـلفاً علـى إعتبـار ان هـذا المبلـغ بمثابـة

---

[1] Improving medical records filing in a municipal record in ghana, Emmanuel akwoulo, ghana medical journal, September 2012, page 136-141.

deposit أي كضـمانة لـتحفظ حقوقهـا الماديـة فيمـا إذا تبـيّن أن المـريض عـاجزاً عـن دفـع مسـتحقاته الماليـة، وان مستشـفيات عـدة تطبـق اليـوم هـذا الإجـراء لأن العديـد مـن المرضـى يتبـيّن فيمـا بعـد أنهـم غيـر قـادرين حتـى علـى دفـع فـرق الضـمان أي 10 فـي المئـة مـن قيمـة الفـاتورة[1]، إلاّ ان هـذا الأمـر مخالفـاً للقـانون ويتنـاقض مـع العقـود الموقعـة بـين الصـندوق الـوطني الاجتمـاعي والمستشـفيات. ففـي الحالـة التـي تكـون فيهـا جميـع الأسـرة مشـغولة ولـم يكـن هنالـك مكـان للمـريض علـى المستشـفى ان تقـوم بتقـديم الإسـعافات الأوليـة للمـريض الكافيـة لحـين وصـوله الـى مستشـفى آخـر، وان تتعـاون مـع ذوي المــريض لإيجــاد المستشــفى الأقــرب لكــي تســتقبل المــريض وبــذلك يجــب ان يكــون بــين المستشـفيات صـلة وصـل بحيـث ان يكـون هنالـك تنسـيق بينهـا لإدخـال المـريض الـى اقـرب مستشـفى ممكن.

إذ بـالرغم مـن ان هنالـك منافسـة بـين المستشـفيات وبـالرغم مـن أنـه يغلـب عليهـا الطـابع الاسـتثماري لا ينبغـي ان ننسـى الصـفة الأساسـية التـي تغلـب علـى عملهـا وهـي تقـديم العـلاج للمـريض هـو بـأمس الحاجـة إليـه حيـث يكـون الطـرف الأضـعف، وعليـه ينبغـي ان يكـون هنالـك تواصـل تلافيـاً لاي ضـرر قـد يلحـق بـالمريض جـراء عـدم اسـتقباله بحجـة انـه لـيس هنالـك سـرير شـاغر، إذ ان هـذا الأمـر لـيس مـن شـأنه ان يعفـي المستشـفى مـن مسؤوليتها فـي حـال وقـوع ضـرر للمـريض مـن جـراء هـذا الإمتنـاع، إذ ان طالمـا ان المستشـفى موجـودة وأبوابهـا مفتوحـة فهـي بحالـة اسـتدراج للعـرض وهـي ليسـت حريـة بـالرفض وفــي حــال الـرفض عليهــا ان تـؤمن البـديل او علــى الأقـل ان تسـاهم وان تسـهل للمــريض إجـراءات الوصـول الـى مستشـفى أخـرى. إذ ان إمتنـاع المستشـفى عـن إغاثـة مـريض يشـكل جريمـة جزائيــة بــالمعنى المنصــوص عنــه فــي المــادة 567 مــن قــانون العقوبــات والتــي أشــارت الــى جــرم "الإمتنـاع عـن إغاثـة شـخص فـي حالـة الخطـر بسـبب حـادث طـارئ او صـحي"[2]. وبـالعودة الـى حالـة إمتنـاع المستشـفى عـن إسـتقبال المـريض قبـل قبضـها مسـتحقاتها الماليـة مـن المفيـد الإشـارة الـى حالـة

---

[1] لمراجعــة تفاصــيل المقــال علــى: المستشــفيات الخاصــة للمرضــى: الــdeposit أولاً!، الثلاثــاء 10 أيلــول 2019 الساعة 07:52، جريدة النهار.

[2] الوسـيط فـي شـرح قـانون العقوبـات: دراسـة مقارنـة، سـمير وهيـثم عاليـه، المؤسسـة الجامعيـة للدراسـات والنشـر، الطبعة الأولى، 2010، بيروت، لبنان، ص 241

إمتنـاع المستشـفى عـن تسـليم جثمـان المتـوفى قبـل الحصـول علـى كامـل أموالهـا المطلوبـة، أشـار المرسوم رقـم 15206 بأنـه يجـب ان يكـون فـي كـل مستشـفى غرفـة خاصـة لحفـظ المـوتى عنـد الحاجـة لمـدة 48 سـاعة، ممـا يسـتنتج مـن هـذه المـادة بأنـه لا يمكـن للمستشـفى ان تحـتفظ بالجثـة لمـا يزيـد عـن هـذه المـدة مـن أجـل إسـتيفاء مصـاريف العـلاج التـي تكبـدتها علـى المتـوفى إذ بـذلك مخالفـة للقـانون ويرتب عليها مسؤولية.

المطلب الثاني: مسؤولية المستشفى الخاص عن عدوى المستشفيات

سنبيّن فـي هـذا المطلـب **ماهيـة عـدوى المستشـفيات أو العـدوى الجرثوميـة (الفقـرة الأولـى)، مـن ثـم سنتناول أساس مسؤولية المستشفى الخاص عن هذه العدوى (الفقرة الثانية).**

الفقرة الأولى: ماهية عدوى المستشفيات ونتائجها

أظهـر مـرض ايبـولا المميـت أهميـة تعقـيم وتطهيـر الأدوات الطبيـة والتـي تسـتعمل علـى المـريض بعنايـة شـديدة والتأكـد مـن تعقيمهـا عنـد إسـتعمال الآلـة نفسـها مـن مـريض لآخـر. وعرّفـت المراجـع العلميـة عـدوى المستشـفيات علـى أنهـا عبـارة عـن جـراثيم تقـيم وتتكـاثر فـي المستشـفيات ويتعـرّض لهـا المـريض أثنـاء إقامتـه فـي المستشـفى للمعالجـة[1]، كمـا تظهـر الدراسـات فـي عـدّة دول ان واحـد مـن أصـل عشـرة مرضـى يكتسـب العـدوى مـن المستشـفى، كحالـة إصـابة طفـل يتلقـى العـلاج فـي المستشفى بسبب جرثومة بواسطة المصل أو الإبرة[2].

فـي عـام 1840 أثـار الباحـث seimelvis Egnaz فـي مستشـفى فيننّـا ان عـدد النسـاء اللـواتي يتـوفين نتيجـة الإلتهابـات المكتسـبة عبـر الـدم مـا بعـد الـولادة، فتنبـه الـى الطـاقم البشـري العامـل فـي كـل مـن قسـمي التوليـد، ففـي القسـم الأول حيـث يعمـل فقـط عـدد مـن القـابلات القانونيـات معـدّل الوفيـات لا يتعـدى 3% فـي حـين فـي القسـم الثـاني الـذي يعمـل فيـه طـلاب الطـب مـع القـابلات معـدّل الوفيـات فيـه يزيـد عـن 10%[3] ممـا يظهـر ان العـدوى الإستشـفائية قـد تنـتج عـن الطـاقم البشـري العامـل فـي

---

[1] إنعـام نصـرالله، أهميـة دور إدارة الجـودة الشـاملة فـي مكافحـة العـدوى الإستشـفائية، رسـالة ماجسـتير فـي إدارة المستشفيات، الجامعة الإسلامية في لبنان، أيار 2007، ص 23

[2] محكمة التمييز المدنية لبيروت، قرار رقم 79، تاريخ 2011/2/22، كساندر، 2010، ص 874.

[3] إنعام نصرالله، أهمية دور إدارة الجودة الشاملة في مكافحة العدوى الإستشفائية، المرجع ذاته، ص 34

المستشفى والمتمثل هنا بطلاب الطب. كما ان التوصيات الدولية منذ عام 1800 من قبل الولايات المتحدة الأميركية طلبت وضع المرضى المصابين بأمراض معدية في أقسام خاصة منفصلة عن مبنى المستشفى.

ان الإصابة بعدوى المستشفيات لا يمكن أن تكون إلا نتيجة خطأ مهني قد يتخذ عدة صور تبيّن إخلال إدارة المستشفى بالالتزام باحترام قواعد الحيطة والحذر التي يقتضيها العلاج بمختلف صوره وأشكاله، ومن الضروري بيان بعض هذه المخالفات والتي كلها تنم عن سوء إدارة ورقابة من قبل إدارة المستشفى.

ومن أهم أسباب حدوث عدوى المستشفيات ضعف الرقابة على عمليات التعقيم والتطهير وسائر الإجراءات لمكافحة الجراثيم[1] ، وقدم بناء المستشفى وما ينتج عن ذلك من تشقق واهتراء وفراغات ما يؤدي الى تراكم الباكتيريا فيها، وغياب الهندسة السليمة والصحية لبناء المستشفى حيث يجب ان تهندس بطريقة تمكن أشعة الشمس من الوصول الى كافة الغرف لتعقيمها، وعدم تخصيص مصعد خاص لنقل مستلزمات المريض معقّم ونظيف ومنفصل عن المصاعد التي يستعملها المارة، كما قد ترجع العدوى الى عدم إلتزام الجهاز الطبي والبشري بشكل عام بذهنية علمية متهاونة في تطبيق التوصيات والإجراءات المتعلقة بالتعقيم[2] وبالتالي غياب الجهاز البشري المتخصص بإدارة هذه العدوى بطريقة علمية صحيحة وفعّالة، وعدم وجود ميزانيات مخصصة من قبل إدارة المستشفيات لتنظيم وتفعيل برامج لمكافحة العدوى ومضاعفاتها وانعكاساتها السلبية.

بالإضافة الى نقص في خبرة بعض الممرضين لعملية التعقيم وذلك بسبب عدم تدريبهم عليها من قبل المعنيين ما يؤدي الى خلل في تنفيذ سياسة التعقيم، كما على إدارة المستشفى ان تطلب بإجراء فحوصات دورية كل ستة أشهر على الأقل للجهاز البشري العامل لديها كونهم معرضين لالتقاط العدوى ونقلها الى المرضى المتواجدين.

---

[1] Salwan Nehmi, La Responsabilite de L'hopital en Droit Libanais Compare, Editions Juridique SADER, beyrouth, 2017, page 40 – 42.

[2] انعام نصرالله، أهمية دور إدارة الجودة الشاملة في مكافحة العدوى الإستشفائية، مرجع سابق، ص 59

الفقرة الثانية: الأساس القانوني لمسؤولية المستشفى عن العدوى الجرثومية

ينتج عن عقد الاستشفاء المبرم ما بين المريض والمستشفى علاقة ذات طبيعة تعاقدية، وبالتالي فانه يقع على عاتق المستشفى مجموعة من الالتزامات تجاه المريض الذي يتلقى العلاج لكونه يتنج عن كل عقد طبي موجب أساسي هو العلاج وموجب تبعي هو ضمان سلامة المريض[1] من العدوى التي تنتقل عن طريق المستشفيات.

لجأ القضاء الى فكرة "الإلتزام بضمان سلامة المريض" من عدوى المستشفيات كصياغة قانونية[2] أو كسند قانوني لصيانة حق "السلامة الجسدية" الذي يعود لكل إنسان ولتأمين تعويض له في حال أصابه ضرر وذلك خروجاً عن القاعدة التقليدية للمسؤولية التي تقوم على أساس الخطأ، حيث بقي السند الأخير عاجزاً عن تحقيق حماية للمريض في حال أصابته عدوى من المستشفى. ويتوافر ثلاثة عناصر في الإلتزام بضمان سلامة المريض وهي الخطر الذي يهدد السلامة الجسدية للمريض وان يعهد المريض بنفسه الى الطبيب وان الأخير مدين بضمان السلامة المهنية.

وان موجب تحقيق سلامة المريض من عدوى المستشفيات هو موجب نتيجة[3] لأن الإلتزام ببذل العناية لم يحظ بالسيادة الاّ في النطاق الطبي أي بالمعنى الضيّق[4] كما في مراحل تشخيص المرض أو العلاج. أما خارج هذا الإطار حيث يكون العمل الطبي بعيداً عن ممارسة مهنة الطب، يعتبر موجب الطبيب والمستشفى الإلتزام بتحقيق نتيجة وليس وسيلة حيث لا مجال هنا لفكرة الاحتمال، فإما ان تقوم المستشفى بموجبات الحيطة والحذر لتضحى إمكانية احتمال اكتساب المريض بعدوى جرثومية شبه معدومة وإما الإهمال وبالتالي ترتّب مسؤولية حكمية على عاتقها.

---

[1] إبراهيم الحلبوس، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص 79

[2] عائشة المعاشي، مسؤولية المرافق الصحية عن الإصابة بعدوى المستشفيات، آخر تحديث تاريخ 2018/1/2، مجلة قانون الأعمال، www.droitetentreprise.com، تاريخ الزيارة 2020/3/22.

[3] إبراهيم الحلبوس، مرجع سابق، ص 81، وفريدة معمري، مرجع سابق، ص 41

[4] عائشة المعاشي، مسؤولية المرافق الصحية عن الإصابة بعدوى المستشفيات، مرجع سابق.

ومــن أهــم التطبيقــات التـــي إعتبــر فيهــا القضـــاء ان موجـــب تـــأمين الســـلامة هـــو موجـــب نتيجـــة قـــد ظهـــر فـــي عمليـــة نقـــل الـــدم، إذ مـــن واجـــب المستشـــفى ان تـــؤمن دم نظيـــف خـــالٍ مـــن أي فـــايروس أو عـــدوى[1]، والمقصـــود بتحقيـــق نتيجـــة لـــيس الشـــفاء الـــذي قـــد يترتـــب عـــن نقـــل الـــدم وإنما ضمان عدم تلوث الدم[2] بأي مرض.

ومـن المفيـد الإشـارة الـى قضـية مهمـة فـي هـذا الصـدد، حيـث دخلـت سـيدة الـى مستشـفى الـرويس التـابع لشـركة بتـرول أبـو ظبـي لإجـراء جراحـة وأنـه خـلال العمليـة تـم إعطائهـا دم لحاجتهـا لـه، إلاّ أنـه مـن بعـد تلـك العمليـة عانـت مـن عـوارض خطيـرة تبـيّن أنـه بسـبب الـدم الـذي تـم إعطائهـا إيـاه لكونـه ملـوّث بمـرض الإيـدز، فتقـدّمت بـدعوى أمـام محكمـة أبـو ظبـي الابتدائيـة علـى الطبيـب المعـالج وعلـى المستشـفى مسـندة دعواهـا الـى عـدم مراعـاة الأصـول الطبيـة والحيطـة والحـذر الواجبـة عليهمـا والمتمثـل بعـدم فحـص وحـدة الـدم والتأكـد مـن انهـا خاليـة مـن أي عـدوى، وانتهـت المحكمـة بـالحكم علـى المـدعى عليهمـا بالتضـامن والتكافـل بـأن يـدفعوا للسـيدة مبلـغ عشـرة ملايـين[3]. وعليـه علـى المستشـفى ان تعمـل علـى منـع عـدوى المستشـفيات nosocomial infection وان تضـمن سـلامة المـريض من الأمراض الجرثومية والعدوى التي قد تصيبه[4].

---

[1] Frederic CANAS, infection nosocomial et responsabilite medical, CHU de REIMS, www.perso.wanadoo.fr, CANAS NOSOCOMIAL.

[2] وقد قررت محكمة استئناف باريس بتاريخ 1991/11/28 أن مركز الدم يعد مسؤولاً في عقد نقل الدم عن تقديم دم خالٍ من أية عيوب وهو التزام بتحقيق نتيجة، بحيث يستوي أن يكون بصدد نقل دم طبيعي أو أحد مشتقات الدم أو مكونات المعالجة الصناعية على أن لا يثبت مركز الدم السبب الأجنبي،
Cass. Civ. 1er, 9nov, 1999, D. 10 fev. 2000, p. 117 -119

[3] وائل عساف، المسؤولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص 54

[4] إبراهيم علي حمادة الحلبوس، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص 81.

ملخص الفرع الثاني

وعليـه ننهـي هـذا الفـرع وبعـد التـدقيق فـي الموضـوع، بـالقول ان الخطـأ فـي إدارة المستشـفى وتنظـيم سـير أعمالهـا ينـتج عنـه أضـرار طبيـة تعـود بـالخطر علـى صـحة المـريض، بالتـالي علـى ادارة المستشـفى الخـاص ان تمـارس قيـادة طبيـة سـليمة مـن خـلال تـأمين التواصـل الفعّـال بـين الأطبـاء، وبيـنهم وبـين الممرضـين. كمـا يقتضـي علـى إدارة المستشـفى ان تـؤمن جهـاز فنـي متخصـص فـي هندسـة الأدوات الطبيـة مـن أجـل التأكـد مـن صـحة الأدوات الطبيـة وسـلامتها وخلوهـا مـن أي عيـب قـد ينتج عنها ضرر، وذلك من خلال الكشف الدوري عليها.

فضـلاً ان معالجـة النفايـات الطبيـة الخطيـرة هـو أمـر ضـروري نظـراً لمـا قـد ينـتج عنهـا أضـراراً بصـحة العـاملين فـي المستشـفى والمرضـى. كمـا يقـع علـى عاتقهـا اتخـاذ كـل الإجـراءات اللازمـة مـن أجـل الحـد مـن "عـدوى المستشـفيات"، ففـي حـال أصـيب مـريض بالعـدوى، قـد تـؤدي تلـك العـدوى الـى تفـاقم مرضـه وتعذيبـه، كمـا يـؤدي ذلـك لارتفـاع قيمـة الفـاتورة الطبيـة علـى عـاتق كـل مـن المـريض والمستشـفى الخـاص، علمـاً انـه يمكـن تلافـي هـذه العـدوى بـإجراءات بسـيطة قليلـة الكلفـة سـواء علـى المستشـفى الخـاص أو علـى المـريض، وذلـك بمجـرد اتخـاذ التـدابير الوقائيـة والتعقـيم، وهندسـة بنـاء المستشفى بطريقة صحية، كبنائها بطريقة تسمح لأشعة الشمس بالدخول الى كل غرفها.

الفصل الثاني: الضرر والصلة السببية

ان الضــرر والصــلة الســببية هــي مــن الأركــان الأساســية لمســؤولية المستشــفى عــن اخطائهــا، إذ لا يكفــي صــدور خطــأ مــن قبلهــا، بــل يجــب ان ينــتج عــن هــذا الخطــأ ضــرر وان يكــون الضــرر مــرتبط سببياً بالخطـأ، وسـيجري البحـث فـي **الضــرر الطبــي (الفــرع الأول)**، **والصــلة الســببية (الفــرع الثــاني)** بالتفصيل فيما يلي.

الفرع الأول: الضرر الطبي وصوره

ان الضــرر كــركن مــن أركــان المســؤولية الطبيــة يقتضــي ان يســتجمع الشــروط التــي فرضــتها المــادة 134 م.ع علــى إعتبــار ان أحكــام المــادة المــذكورة شــملت جميــع حــالات الضــرر بمــا فيــه الأضــرار الناتجـة عـن الأعمـال الطبيـة، علمـاً ان هـذه الشـروط تتمثـل بـأن يكـون الضـرر شخصـياً، أي ان يلحـق بــالمريض نفســه، أو بمصــالحه، أو حقوقــه، كمــا ان يكــون قــد وقــع فعــلاً وأكيــداً، بمعنــى ان يكــون محققاً في الحال أو ان يكون من المؤكد وقوعه في المستقبل[1].

كمـا يقتضـي ان يكـون الضـرر مباشـراً أي أنـه ناتجـاً عـن الخطـأ الطبـي، الا ان الضـرر غيـر المباشـر يؤخذ بعين الإعتبار فيما إذا كانت الصلة السببية متوافرة.

ان الضــرر هــو الأذى الــذي يصــيب الإنســان وهــو الــركن الثــاني مــن أركــان المســؤولية التقصــيرية، إذ بدونــه لا تقــوم المســؤولية التقصــيرية، وعليــه ســنبحث فــي **ماهيــة الضــرر الطبــي (المبحــث الأول)**، **وأنواعه وصوره (المبحث الثاني)**.

المبحث الأول: ماهية الضرر الطبي

يعـرف الضـرر بشـكل عـام علـى أنـه المسـاس بمصـالح المتضـرر وذلـك عنـد نيلـه مـن وضـع قـائم أو حرمـان المتضـرر مـن ميـزة سـابقة، أي ان وضـع المضـرور قـد تراجـع وأصـبح أسـوأ ممـا كـان عليـه قبـل التـدخل الطبـي الحاصـل، ولكـي تقـوم المسؤولية علـى عـاتق المخطـئ يقتضـي ان يكـون فعلـه قـد مـسّ مصـلحة غيـر مخالفـة للقـانون أي مصـلحة مشـروعة سـواء أكانـت متعلقـة بسـلامة جسـم الإنسـان، أو بحقه في الحياة، أو بماله، أو شرفه، أو عاطفته.

---

[1] عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب، 1987، ص 138.

وهذا الخطأ كما سبق وأشرنا قد ينتج عن مخالفة القانون وفي هذه الحالة تقوم المسؤولية التقصيرية وقد تنتج عن مخالفة العقد القائم بين فريقي الدعوى، وفي هذه الحالة تثور المسؤولية العقدية.

يخضع الضرر الطبي للقواعد العامة للضرر وان كان للخطأ الطبي بعض المميزات التي ينفرد بها حيث يتطابق تعريف الضرر التقليدي مع تعريف الضرر الطبي، حيث تم تعريفه على انه الحالة الناتجة عن عمل طبي مس بجسد المريض والحق به الضرر وقد استتبع معه نقص في حالة الشخص أو في معنوياته وعاطفته[1].

وقد يتخذ الضرر عدة صور وأنواع فقد يكون الضرر مادياً أي يصيب المصلحة المادية للمريض أو معنوياً ماساً بشعوره وعاطفته وشرفه ويجتمع الضرر المادي والضرر المعنوي في غالب الأحيان.

المبحث الثاني: أنواع الضرر الطبي وصوره

يقسم الضرر بشكل عام الى ضرر مادي وضرر معنوي، كما يقسم الضرر المادي بدوره الى ضرر مالي وضرر جسدي. فالضرر الأول يصيب المصالح المادية والاقتصادية العائدة للمتضرر كأن يصاب المريض بعاهة في جسده تؤدي الى عدم إمكانيته بمزاولة عمله وبالتالي الكسب. كما يعتبر من هذا القبيل النفقات التي يتكبدها المريض في سبيل تلقيه العلاج تجنباً من تفاقم الضرر من جراء الخطأ الطبي الذي أصابه.

من تطبيقات هذا الضرر قيام الطبيب بارتكاب خطأ طبي خلال تأدية عمله في المستشفى الخاص، كقيام الطبيب بإجراء العملية الجراحية في الجهة اليمنى من الرأس بدلاً من اليسرى، او الى إزالة العضو السليم بدلاً من العضو المصاب بالمرض، مما يؤدي الى إصابة المريض بعاهة بدنية بسبب ما لحق به من عجز كلي أو جزئي.

ويعتبر من قبيل الأضرار **المادية** عندما يصاب المريض بشلل رباعي مما جعل ذويه يضطر الى تحويل غرفته الى مستشفى ان من ناحية السرير وتأمين كل المستلزمات الضرورية التي قد تطرأ

---

[1] وائل عساف، المسؤولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص 93

عليهـا، بالإضـافة الـى غرفـة التأهيـل لتحريـك المـريض منعـاً للـتجلط وأخـرى متخصصـة لحمـام للمقعـدين، فضـلاً عـن الاضـطرار الـى تـأمين ثـلاث ممرضـات يتنـاوبون دوريـاً علـى مسـاعدتها ومراقبتها وتغذيتها واتمام جميع حاجاتها[1].

أمـا الضـرر **المعنـوي**، فهـو الـذي يصـيب غيـر ماديـات الإنسـان، كمشـاعره وأحاسيسـه، نظـراً لمـا يمكـن ان ينـتج عـن هـذا الخطـأ مـن تشـوهات أو عجـز فـي وظـائف الجسـم، ممـا يلحـق الألـم فـي عواطفـه فضلاً عن الآلام النفسية والجسمانية.

ومـن قبيـل الضـرر المعنـوي معانـاة المـريض مـن العصـبية بشـكل مفـرط بسـبب إصـابته بشـلل ربـاعي والشـعور الـدائم بـالقلق والخـوف مـن إمكانيـة الشـعور بـالألم فـي السـاقين بـأي وقـت، الأمـر الـذي يشـكل بحـد ذاتـه مصـدراً لانعـدام الراحـة والشـعور بالأمـان، إذ تحـول المـريض أسـير الفـراش هـو ضـرر معنوي بحد ذاته.

ويختلـف تقـدير هـذا الضـرر مـن شـخص لآخـر، بمعنـى ان الضـرر الـذي يصـيب الشـاب يختلـف عـن الضـرر الـذي قـد يصـيب الفتـاة أو الطفـل أو العجـوز، فقـد يختلـف مـثلاً الضـرر الـذي يصـيب الفنـان عـن الضـرر الـذي يصـيب الشـخص العـادي، وعليـه يـتم تقـدير الأمـر مـن خـلال النتـائج التـي تتركهـا الإصـابة أو العجـز علـى المتضـرر مـع الأخـذ بعـين الإعتبـار عمـل المـريض، وظروفـه الصـحية، والاجتماعية[2].

كمـا يقسـم الضـرر الـى الضـرر المباشـر وغيـر المباشـر، فالضـرر الأول هـو الضـرر الـذي لـم تتـدخل فـي إحداثـه أفعـال أخـرى بـل نـتج مباشـرة عـن الخطـأ الطبـي، ومثـال ذلـك مـوت المـريض نتيجـة الإهمـال فـي اتخـاذ التـدابير والاحتياطـات المطلوبـة واللازمـة بموجـب القـوانين والأصـول الطبيـة. أمـا الضـرر غيـر المباشـر فهـو الـذي لا يكـون نتيجـة طبيعيـة للخطـأ الـذي أحدثـه الضـرر، ويعـوض علـى الضـرر غيـر المباشـر فيمـا إذا تـوافرت الصـلة السـببية مـا بـين الخطـأ والضـرر أي علـى غـرار الضـرر

---

[1] قرار بإلقاء حجز إحتياطي صادر عن رئيس دائرة التنفيذ في بيروت، تاريخ 2020/10/3، غير منشور.

[2] عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مصادر الإلتزام، مجلد 1، دار النهضة العربية، ص 972، أيضاً في عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي، المنشورات الحقوقية صادر، 1999، بيروت لبنان، ص 403.

المباشر، لذلك لقد رأى بعض الفقهاء انه تحديد الضرر ما إذا كان مباشر ام غير مباشر غير ذي فائدة[1]. فاشترطت المادة 134 من قانون الموجبات والعقود[2] ان يكون الضرر غير المباشر متصلاً إتصالاً واضحاً بالجرم أو شبه الجرم، أي ان شروط التعويض في الضرر المباشر هي نفسها للضرر غير المباشر وهي توافر الصلة سببية ما بين الخطأ الطبي والضرر.

[1] فيقول الأستاذ جورج سيوفي في كتابه النظرية العامة للموجبات والعقود بأن "من الصعب التفرقة بين الضرر المباشر والضرر غير المباشر عندما تكون هنالك صلة سببية أكيدة بين الحادث والضرر غير المباشر، وانه من الأفضل عدم الإستعانة بفكرة الضرر المباشر والغير المباشر إذ ليس فيها الدقة الكافية لتأدية المعنى المقصود الذي هو منح التعويض عن الضرر الذي تربطه بالفعل الخاطئ رابطة السببية الأكيدة. ان التأكد من وجود رابطة السببية قد يتحقق أحياناً في الأحوال وظروف تظهر فيها علاقة الضرر بالفعل الخاطئ كأنها علاقة غير مباشرة ولان الفقهاء اعتادوا ان يعتبروا ان الرابطة السببية الاكيدة لا تنتج الا عن الأضرار المباشرة، فان ما يكون في الواقع ضرراً غير مباشر يعتبره الفقهاء المذكورون ضرراً مباشراً. لذلك كان من الأنسب ان يضرب صفح عن الضرر المباشر وغير المباشر واعتماد مبدأ توجب التعويض في جميع الحالات التي من المؤكد فيها ان الضرر هم نتيجة الفعل الخاطئ. وردت في المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص 216

[2] المادة 134 م.ع: ان العوض الذي يجب للمتضرر من جرم او شبه جرم يجب ان يكون في الاساس معادلا للضرر الذي حل به. والضرر الادبي يعتد به كما يعتد بالضرر المادي والقاضي يمكنه ان ينظر بعين الاعتبار الى شأن المحبة اذا كان هناك ما يبرزها من صلة القربى الشرعية او صلة الرحم وكذلك الاضرار غير المباشرة يجب ان ينظر اليها بعين الاعتبار على شرط ان تكون متصلة اتصالا واضحا بالجرم او بشبه الجرم وفي الاصل ان الاضرار الحالية الواقعة تدخل وحدها في حساب العوض , غير انه يجوز للقاضي بوجه الاستثناء ان ينظر بعين الاعتبار الى الاضرار المستقبلة اذا كان وقوعها مؤكدا من جهة, وكان لديه من جهة اخرى الوسائل اللازمة لتقدير قيمتها الحقيقية مقدما.

ملخص الفرع الأول

وعليه نخلص في هذا الفرع بالقول بعد التعمق، الى ان الضرر الطبي الناتج عن الخطأ الطبي لا يختلف عن الضرر الذي قد ينتج عن أي خطأ آخر، بمعنى ان الضرر الطبي يخضع للقواعد القانونية التي يخضع له أي ضرر، فقد يكون مادي أو معنوي. ويقتضي للتعويض عن الضرر الحاضر ان يكون مشروعاً وحالاً، بمعنى ان يكون وقع فعلاً، الاّ انه لا مانع من التعويض عن الضرر المستقبلي فيما اذا كان مؤكد الوقوع وقابل للتقدير.

ويشترط للتعويض عن الضرر الطبي ان يكون مباشراً، الاّ انه يجوز التعويض عن الضرر غير المباشر فيما اذا توافرت الصلة السببية بينه وبين الخطأ الواقع، من هنا يقضي درس الصلة السببية في المسؤولية الطبية في الفصل الثاني كركن من أركانها، كون غياب هذه الرابطة يستتبع انتفاء مسؤولية المستشفى الخاص عن الخطأ الطبي.

الفرع الثاني: اتصال الضرر سببياً بالفعل الخاطئ

لكي يتمكن المريض من المطالبة بالتعويض عن الأخطاء الصادرة عن المستشفى الخاص لابد من توافر الصلة السببية ما بين الضرر الذي أصابه والخطأ الصادر عن الطاقم الطبي أو الجهاز الإداري المتواجد لدى المستشفى، ومن الملاحظ انه لا تختلف أحكام وشروط الصلة السببية الواجب توافرها في المسؤولية الطبية عن المسؤوليات الأخرى.

ان حصول ضرر للمريض وصدور خطأ من قبل المستشفى لا يعني حكماً قيام مسؤولية الأخيرة ما لم يكن الضرر الذي لحق بالمريض يعود بسبب خطأ المستشفى وناتجاً عنه أي مرتبطاً به وهذا ما يطلق عليه الصلة السببية، ألاّ ان التحقق من توافر الصلة السببية قد يكون في غالب الأحيان صعباً جداً نظراً لتعقد جسد الإنسان ولتغير خصائصه وحلاته إذ غالباً ما تكون الأسباب التي أدت الى ظهور مضاعفات غير واضحة.

إذ ان الخطأ الطبي قد يكون عادياً أو مهنياً بالتالي في الحالة الأولى يكون من السهل إثبات الصلة السببية بينه وبين الضرر الواقع كنسيان آلة في جسد المريض أو نقص في المعدات الطبية او الدعم المتأخر من قسم الطوارئ أو الفشل في شبكة الإنعاش، الاّ ان الصعوبة تكمن في حالة إثبات الصلة سببية فيما اذا كان الضرر الحاصل هو نتيجة خطأ فني صادر عن الطبيب المعالج كون قد نصل الى بعض الحالات حيث يستعصي على القاضي التثبت من توافر الصلة السببية[1].

وهنا تثور التساؤلات التالية: ماذا لو ان عدة أخطاء مجتمعة ساهمت في إلحاق الضرر بالمريض نتيجة أخطاء الأطباء والعاملين في المستشفى الخاص؟ أو في الحالة التي يتعاقب فيها عدة أطباء في نفس المستشفى على معالجة المريض؟ كما قد لا ينتج العلاج أثره بسبب قوة المناعة التي تختلف من مريض لآخر؟ أو ان الضرر الذي تسبب به الطبيب قد أدى الى ضرر ثاني والضرر الثاني أدى الى ضرر ثالث فهل ان الطبيب يكون مسؤولاً عن الضرر الأول المرتبط بخطئه كنتيجة طبيعية دون الأضرار

---

[1] Welsch Sylvie, responsabilite du medecin, libraire de la cour de cassation, paris, 2011, p 78.

الأخرى ام هو مسؤول عن كافة الأضرار التي نتجت عن الضرر الأول الذي تسبب به؟

ظهرت عدة نظريات للإجابة على هذه التساؤلات سنتناولها في **المبحث الأول** تحت **عنوان مفهوم العلاقة السببية للمستشفى الخاص عن الخطأ الطبي**، وفي **المبحث الثاني** سنتطرق **لأسباب إنتفاء العلاقة السببية للمستشفى عن الخطأ الطبي.**

المبحث الأول: مفهوم العلاقة السببية للمستشفى الخاص عن الخطأ الطبي

برز في هذا المجال عدة نظريات أهمها **نظرية تكافؤ وتعادل الأسباب (المطلب الأول) ونظرية السبب الملائم (المطلب الثاني).**

المطلب الأول: نظرية تكافؤ وتعادل الأسباب

يعتبر الفقه الألماني مؤسساً لهذه النظرية والتي تعتبر بأن كل خطأ ساهم في إحداث النتيجة الضارة يؤخذ كسبب للضرر الواقع أي أنها تعد متساوية ومتعادلة من حيث ترتب المسؤولية، بالتالي يكفي لترتب المسؤولية على عاتق من صدر عنه الخطأ ان يكون فعله سبباً من عدة أسباب بدونها ما كان قد حصل الضرر[1].

وعليه يتبيّن ان هذه النظرية تعتبر ان كل عمل ساهم في حدوث النتيجة الضارة يرتب مسؤولية على من صدر عنه الضرر بغض النظر عن أهميته أو قوته في احداث النتيجة، بالتالي استناداً الى هذه النظرية يتحمل جميع الأطباء مسؤولية الضرر الواقع لمجرد مساهمة كل منهم بدور ملحوظ في الخطأ.

فموجب نظرية تعادل الأسباب تكون المستشفى الخاص مسؤولة عن جميع الأضرار التي قد تصيب المريض على إعتبار ان الخطأ الأول هو مصدر كل ما ترتبت عليه من نتائج، فلولا حصول الفعل الأصلي الأول لما تداخلت الأسباب اللاحقة ولما وقعت النتيجة النهائية[2].

---

[1] سميرة محيسن، العلاقة السببية لمسؤولية المستشفى عن الخطأ الطبي، جامعة القادسية، كلية الحقوق، القسم الخاص، العراق، 2014، ص7.

[2] مصطفى العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص. 287

وقد وجهت لهذه النظرية عدة انتقادات منها انه ترهق المتضرر، ولكنه يلاحظ عند الرجوع الى الأحكام الفرنسية انه كلما ارتقت الدعوى في سلم النزاع الى المحكمة الأعلى كلما عمدت الى حصر المسؤولية وقل عدد الملزمين بأداء التعويض حيث في حكم صادر عن محكمة النقض الفرنسية حصرت المسؤولية على شخص واحد بعدما ان كانت المسؤولية بداية أمام محكمة باريس ملقاة على ثلاث أشخاص[1].

بالمقابل تمتاز هذه النظرية بتسهيل مهمة الاثبات على المريض المتضرر لأنه يكتفي بإقامة الدليل على أي سبب من أسباب النتيجة الضارة لتقوم المسؤولية لمصلحته كما ان التوسع في الصلة السببية غالباً ما يكون لمصلحة المتضرر وتدفع جميع الأطباء والعاملين في المستشفى الخاص والقائمين على إدارتها بتوخي الحذر الشديد في عملهم.

المطلب الثاني: نظرية السبب الملائم

أخذ بهذه النظرية القضاء اللبناني وكذلك الفرنسي والمصري حيث ميّزت هذه النظرية ما بين السبب العارض والسبب المنتج إذ لا يؤخذ بالسبب العارض، بمعنى يعد السبب قائماً ولو دخلت عناصر وعوامل سابقة أو لاحقة أو معاصرة على الخطأ المرتكب طالما ان هذه العوامل مألوفة ومتوقعة، ففي هذا السياق قررت محكمة ليون الفرنسية في 1971/5/25 ان الطبيب الجراح والمستشفى الخاص غير مسؤولة عن الحالة الشاذة المتمثلة عن تواجد الوريد في موقع غير طبيعي الأمر الذي أدى الى قطعه أثناء إجراء العملية في بلعوم المريض وان هذا الأمر كافٍ لإعفائهم من المسؤولية بالرغم من ثبوت خلل في الأجهزة الطبية طالما انه لم يكن السبب في وفاة المريض[2].

وعليه لا تسأل المستشفى إلاّ عن النتائج التي تحصل عادة عن الخطأ الذي ارتكبته أي أنه ينظر الى النتيجة من زاوية السبب الذي أحدثها مباشرة وكان من شأنه ان يحدثها وفقاً للمجرى العادي والطبيعي للأمور[3]. وقد أخذ القضاء اللبناني بهذه النظرية إذ إعتبرت محكمة الإستئناف ان شرب المريض الماء بعد إجراء العملية وأن كان مساهماً

---

[1] سميرة محيسن، العلاقة السببية لمسؤولية المستشفى عن الخطأ الطبي، المرجع نفسه، ص8.

[2] سميرة محيسن، العلاقة السببية لمسؤولية المستشفى عن الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص. 12.

[3] مصطفى العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، المرجع ذاته، ص. 288

فـي حصـول المضـاعفات غيـر انـه لـم يكـن كافيـاً بحـد ذاتـه لإحـداث النتيجـة المشـكو منهـا وهي الصمم، مما يجعل من خطأ المتضرر لجهة الضرر الحاصل أمراً مستبعداً[1].

المبحث الثانـي: أسباب إنتفاء العلاقة السببية للمستشفى عن الخطأ الطبي

لابـد فـي هـذا الإطـار مـن العـودة الـى القواعـد العامـة فـي المسـؤولية المدنيـة أي لحـالات الإعفـاء مـن المسـؤولية المنصـوص عنهـا فـي قـانون الموجبـات والعقـود، بالتـالي تبقـى **القـوة القـاهرة (المطلـب الأول) وخطـأ المتضـرر وشـخص الثالـث (المطلـب الثـاني)** مـن أسـباب الإعفـاء التـي يمكـن للمستشـفى اللجوء إليها للحلول من المسؤولية.

فـان تـوافر أي مـن حـالات الإعفـاء يعنـي إنتفـاء الصـلة السـببية مـا بـين الفعـل الصـادر عـن المستشـفى الخاص والضرر الواقع على المريض.

المطلب الأول: القوة القاهرة

ان التعريــف التقليــدي للقــوة القــاهرة يتمثــل بأنــه الحــدث الخــارج عــن إرادة المــدين وانــه لــم يكــن بإمكانــه توقعــه أو دفعــه. يقتضــي ان يتــوافر فــي القــوة القــاهرة صــفة "**عــــدم إمكانيــــة توقعــــــه**" بالتــــالي ان إدارة المستشــــفى الخــــاص مســــؤولة عــــن أي خطــــأ يتســــبب بضــــرر للمــــريض[2]، وأنــــه لا يقصــــد بالضــــرر غيــــر المتوقــــع ان يكــــون خــــارج حســــاب المستشــــفى الخاص الا انه لا تسأل الا عمّا يجب توقعه[3].

ويقـدر مـا كـان يجـب علـى المـدعى عليـه توقعـه بحسـب الواجـب الأصـلي المنسـوب عليـه بمعنـى آخـر علـى إدارة المستشـفى ان تتوقـع حجـم الضـرر عنـد عـدم الوفـاء بالتزاماتهـا نتيجـة إهمـال الأطبـاء والعـاملين لـديها وانـه لا يمكـن ان تتـذرع بالجهـل بعمـل الأطبـاء لأنهـا هـي مـن أدخلـتهم فـي تنفيـذ التزاماتهـا. أمـا الشـرط الثـاني لاعتبـار الحـدث قـوة قـاهرة هـو ان يكـون السـبب فـي وقـوع الفعـل الضـار لا يمكـن دفعـه أي محتمـاً وقـد قضـي بأنـه لا تسـتطيع إدارة المستشـفى ان تعتمـد علـى العـادة التـي

---

[1] استئناف مدنية، لبنان الشمالي، الغرفة الرابعة، رقم القرار 507، تاريخ 1999/8/5.

[2] سميرة محيسن، العلاقة السببية لمسؤولية المستشفى عن الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص17.

[3] Cass. Civ. 1er, 29 juin 1999, D. 1999, J 559, p. 395- 396

جرت على ان يقوم الطبيب على تنفيذ التزاماتها، إذ ان اعتماد عادة معينة لا تعفي الطبيب وإدارة المستشفى من مراعاة الحذر والحيطة في تنفيذ التزاماتهم وبذل من عناية لديهم[1]. وعليه اذا تبين أن الضرر الذي لحق بالمريض لا يعود لخطأ الطبيب أو المستشفى فلا تترتب عليهم أي مسؤولية ولكن إذا اشترك خطأ أحد الأطباء أو العاملين في المستشفى الخاص مع القوة القاهرة فتتحمل إدارة المستشفى جزء من المسؤولية بقدر ما اسهم فعلها بحدوث الضرر للمريض.

ويعتبر انسحاب الطبيب من تأدية العملية بسبب وجع مفاجئ أصابه وطلب من طبيب آخر من نفس درجته وتخصصه للدخول مكانه من قبيل القوة القاهرة، إذ لا يعتبر الطبيب الذي أصيب بالألم مقصراً أم مخطأ.

المطلب الثاني: خطأ المتضرر والشخص الثالث

يعتبر **خطأ المتضرر** من أسباب الإعفاء من المسؤولية فيما إذا كان وحده السبب في وقوع النتيجة الضارة كون خطأ المتضرر قطع الصلة السببية كأن يكون السبب في فشل العلاج لا يعود لفعل الطبيب أو أحد العاملين في المستشفى الخاص إنما بسبب قيام المريض بتناول أشياء أو أدوية منعه عنها الطبيب وفقاً لتعليماته. ويعتبر أيضاً من قبيل خطأ المريض قيامه بإخفاء معلومات حساسة عن طبيبه المعالج ما جعل الطبيب يقوم بتشخيص خاطئ.

لكن لا تسطيع إدارة المستشفى الخاص التذرع برضى المريض بالخضوع لعملية خطرة سبباً ليعفيها من المسؤولية بل تبقى مسؤوليتها ومسؤولية الطبيب قائمة لأن رضى المريض بالضرر لا يرتقي الى مستوى أنه يريده حيث ان الاستحصال على الموافقة المسبقة من قبل المريض لا يعفي الطبيب والمستشفى الخاص من المسؤولية فيما اذا صدر خطأ من جانبهم ولا يقطع رابطة السببية[2]. أما إذا أسهم خطأ المريض بحصول النتيجة الضارة الى جانب الخطأ الصادر عن الطبيب فلا تعفى المستشفى والطبيب من المسؤولية إنما يتحملونها بقدر مساهمة خطئهم في حصول النتيجة الضارة، وهذا ما أخذ به القضاء الفرنسي عندما اعتبر انه لكي يعتبر خطا

---

[1] سميرة محسين، العلاقة السببية لمسؤولية المستشفى عن الخطأ الطبي، المرجع ذاته، ص 18.

[2] سميرة محسين، العلاقة السببية لمسؤولية المستشفى عن الخطأ الطبي، المرجع ذاته، ص 20.

المضـرور معفـي مـن المسـؤولية يجـب ان يسـتجمع خصـائص القـوة القـاهرة، أمـا إذا كـان عاديـاً، فلـيس من شأنه ان يعفي المستشفى من المسؤولية.

أمـا بالنسـبة **لخطـأ الغيـر** يعتبـر حالـه حـال خطـأ المتضـرر بالتـالي ينفـي مسـؤولية المستشـفى الخـاص فـي حـال اسـتطاعت إثبـات أنهـا اتخـذت الاحتياطـات اللازمـة لمنـع وقـوع الضـرر بـالمريض، أي علـى المستشفى الخاص ان تثبت ان فعل الشخص الثالث انه لم يكن متوقع وغير قابل للدفع[1].

وفـي هـذا السـياق قضـت محكمـة الـنقض المصـرية ان خطـأ الغيـر يقطـع الصـلة السـببية عنـدما يكـون كافيـاً بذاتـه لإحـداث النتيجـة الضـارة، ولكـن ويقتضـي الإشـارة الـى انـه لا تنقطـع الصـلة السـببية لخطـأ الغيـر بالنسـبة للمستشـفى الخـاص فيمـا إذا صـدر الخطـأ عـن عامـل مسـؤولة عنـه لأنـه فـي هـذه الحالـة تقوم مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه.

أمـا بالنسـبة لفعـل الشـخص الثالـث يقتضـي ان يكـون الفعـل الصـادر عنـه كافيـاً بحـد ذاتـه لإحـداث النتيجة الضارة والاّ لما امكن اعتباره قاطعاً للصلة السببية وبالتالي سبباً معفياً من المسؤولية.

---

[1] Cass. Civ. 25 fevrier 1997, Gaz. Pal -1- p. 247 et S

ملخص الفرع الثاني

ونخلص بعد دراسة الصلة السببية في الخطأ الطبي ان التثبت من رابطة السببية وقطعها في مجال المسؤولية الطبية هو أمر معقد وصعب وهذا الواقع تؤكده محكمة التمييز في قراراتها، إذ غالباً ما ترد الدعاوى لعدم قدرة المريض على إثبات الصلة السببية[1]، كون موضعها جسد الإنسان ومدى قدرته على تحمل المرض ومضاعفات علاجه، فكل مرض محاط بالغموض وكثيراً ما تختلف تطورات المرض ومدى تفاعله مع العلاج من جسد لآخر، حيث غالباً ما يواجه الأطباء الأكثر خبرة صعوبات في إيجاد العلاج، فكل هذه الأمور تجعل من مهمة القضاء مهمة شاقة.

---

[1] محكمة التمييز اللبنانية، الغرفة التاسعة، القرار رقم 6، 20 كانون الثاني 2003، عفيف شمس الدين، المصنف السنوي المدني 2003، ص 249.

ملخص القسم الأول

وبعـدما ان فصّـلنا وبحثنـا فـي أركـان مسـؤولية المستشـفى عـن الخطـأ الطبـي، بـاحثين فـي مسـؤوليتها عـن كـل مـن الأخطـاء الصـادرة عـن جهازهـا الطبـي والإداري، بجميـع الصـور التـي قـد تتخـذها، مـع بيـان الأسـاس القـانوني لكـل منهـا. وبعـد البحـث فـي أحكـام كـل مـن الأضـرار الطبيـة والرابطـة السـببية وكيفيـة الـدفع بالمسـؤولية مـن خـلال التمسـك بـالقوة القـاهرة أو خطـأ المتضـرر أو الشـخص الثالـث، يقتضـي بيـان كيفيـة المطالبـة بـالتعويض وتحريـك دعـوى المسـؤولية أمـام القضـاء فـي القسـم الثـاني مـن البحث.

القسم الثاني: إجراءات ومفاعيل دعوى مسؤولية المستشفى الخاص عن الخطأ الطبي

يترتب على قيام مسؤولية المستشفى آثار قانونية أهمها توجب التعويض على عاتق المستشفى لمصلحة المريض المتضرر، الا انه يقتضي على المريض المطالبة بالتعويض وفقاً لما حدده القانون، أي من خلال دعوى قضائية، لذلك سنخصص **الفصل الأول لعبء إثبات عناصر المسؤولية الطبية للمستشفى الخاص، والفصل الثاني لماهية التعويض وأنواعه.**

الفصل الأول: إثبات عناصر مسؤولية المستشفى الطبية

ان ممارسة العمل الطبي يتطلب من الجهات القائمة بالعمل ان تتحلى بالصفات الإنسانية الى جانب خبراتها العلمية والتقنية، فالتحلي بالصفات الإنسانية يعتبر من المتطلبات الجوهرية التي عليها ان تتقيّد بها أثناء تأديتها لعملها الطبي، ويرجع السبب الى كون العمل الطبي يمارس على جسد الإنسان له حرمة ولا يجوز المساس به لأهداف غير مشروعة[1]. فالأضرار التي قد تلحق بالمريض قد تنتج عن إخلال الطبيب بالأصول العلمية والمهنية الثابتة، أو بسبب إخلاله بواجباته التي تنبعث من ضميره الإنساني[2].

وان إثبات الخطأ الطبي يعتبر من أصعب الأمور التي يمكن إقامة الدليل عليها نظراً لسهولة إخفاء الخطأ من قبل القائم بالعمل الطبي وقلة معرفة المريض بالأمور الطبية، سيّما في العمليات الجراحية، إذ غالباً ما يكون المريض فاقداً لوعيه. سنتطرق في هذا الباب لمسألتين أساسيتين، نخصص لكل منهما فصلاً مستقلاً: **المكلف بعبء إثبات الخطأ (الفرع الأول)، ووسائل إثبات الخطأ الطبي والصعوبات المتعلقة بها (الفرع الثاني).**

---

[1] سايكسي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، جامعة مولود المعمري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، تاريخ المناقشة 2011/5/3، ص 31.

[2] النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الغير، مرجع سابق، ص 176

الفرع الأول: عبء الإثبات

يطرح هذا العنوان التساؤل التالي: على من يقع عليه عبء الإثبات؟ وبالتالي يقتضي تحديد الفريق المكلف بالإثبات.

تهدف قواعد المسؤولية المدنية الى إعادة التوازن في العلاقات بين الناس بعدما ان إرتكب أحدهما عمل أدى الى اضرار بالفريق الآخر، وان إعادة التوازن يتحقق من خلال تمكين الفريق المتضرر من الحصول على تعويض من قبل الفريق مرتكب العمل الذي ألحق به ضرراً. وانه في هذه الحالة تهدف قواعد المسؤولية المدنية الى تمكين المريض الحصول على التعويض من قبل من صدر عنه الخطأ الطبي، وعليه على المتضرر إثبات الخطأ الصادر من قبل الطبيب أو المساعدين أو إدارة المستشفى وان هذا الخطأ أدى الى ضرر.

فالمبدأ يقضي بانه إذا لم يتمكن المريض من إثبات صدور الخطأ بإحدى صوره (إهمال، أو تقصير) من جانب الطبيب او المساعدين أو المستشفى يتعذر عليه ترتيب أي مسؤولية على عاتقهم، وذلك يعود الى ان المسؤولية الطبية تقوم على أساس الخطأ[1].

ولناحية الطرف الملقى عليه عبء الإثبات، أشار قانون أصول المحاكمات المدنية اللبناني في المادة 132 الى انه "يقع عبء الإثبات على من يدعي الواقعة أو العمل"، فيستدل من ذلك انه على المريض المتضرر ان يقيم الدليل على الخطأ الطبي[2] تمهيداً لترتيب المسؤولية على الطبيب والمستشفى بالتضامن فيما إذا توافرت الحالات والظروف التي تحدثنا عنها في القسم الأول من البحث أو على إدارة المستشفى فيما إذا كان الضرر عائداً الى خطأ مرتكب من قبلها وحدها. فعرّفت المادة 131 من قانون أصول المحاكمات اللبناني الإثبات بأنه "إقامة الدليل امام القضاء

---

[1] علي عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، مرجع سابق، ص 122

[2] Cass.civ. 20 mai 1936, D. 1936, 1,11. Rapport Josserand; S. 1937, 132, note Petron, concl. Matter.

علـى واقعـة أو عمـل قـانوني يسـند الـى أي منهمـا طلـب أو دفـع أو دفـاع"، أي إقامـة الـدليل أمـام القضاء على واقعة قانونية يترتب عليها آثار بالوسائل التي حددها القانون[1].

ممـا لا شـك فيـه بـأن هـذه القاعـدة مـن شـأنها ان تجعـل المـريض الخصـم الأضـعف فـي دعـوى المسـؤولية المقامـة علـى المستشـفى، وذلـك لأن هـذه الأخيـرة تتخـذ الوضـعية السـلبية وعلـى المـريض ان يثبـت الخطـأ أو الإهمـال الطبـي الصـادر مـن قبلهـا، فـإذا تمكـن مـن ذلـك ينقلـب عـبء الإثبـات علـى المستشـفى. وهنـا لابـد مـن الإشـارة الـى ان إثبـات وقـوع الخطـأ الطبـي مـن قبـل المستشـفى سـواء أكـان الخطـأ يعـود الـى إهمـال مـن قبـل الطبيـب أو المسـاعدين أو إدارة المستشـفى هـو أمـر شـاق وقـد يصـل لدرجـة الاسـتحالة ممـا يجعـل المـريض فـي مركـز غيـر متكـافئ بالنسـبة لوضـعية كـل مـن الطبيب والمستشفى.

مـن هنـا يقتضـي التطـرق الـى مسـألة مـدى **تـأثير طبيعـة المسـؤولية (المبحـث الأول) وطبيعـة الإلتـزام (المبحث الثاني)** الملقى على المستشفى الخاص على إثبات الخطأ الطبي.

المبحث الأول: طبيعة المسؤولية والإثبات

في هذه السياق يطرح التساؤل التالي: ما مدى تأثير طبيعة المسؤولية على الإثبات؟

ان قرار Mercier الصادر عام 1936 إعتبر ان العلاقة القائمة ما بين الطبيب والمريض هي علاقة عقدية ما يعني ان مسؤولية الطبيب والمستشفى تجاه المريض هي مسؤولية عقدية، فعند دخول المريض الى المستشفى ينشأ بينها عقد الإيواء والمنامة وعقد الرعاية، وقد دفع هذا القرار بعض الفقهاء الى إعتبار أنه طالما ان مسؤولية المستشفى والطبيب عقدية عندها لا يترتب على المريض المتضرر إثبات الخطأ بل كل ما عليه ان يثبت وجود العقد وان النتيجة لم تتحقق أي لحق به ضرر لتقوم المسؤولية على عاتقهم، إلا ان هذا القول مردود بموجب القرار ذاته حيث جاء فيه انه على الطبيب ان يقدم للمريض العناية اللازمة وفقاً للأصول العلمية الثابتة وعلى المريض المتضرر ان يثبت إهمال أو تقصير الطبيب[2].

---

[1] عبـد الـرزاق السـنهوري، الوسـيط فـي شـرح القـانون المـدني، نظريـة الالتـزام بوجـه عـام (مصـادر الالتـزام)، المجلـد الثاني منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص 591

[2] علي عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، مرجع سابق، ص 115

وعليه يمكن الإستنتاج على انه في حالة وقوع ضرر من قبل طبيب في المستشفى على المريض ان يثبت وجود عقد رعاية بينه وبين المستشفى مما يرتب على عاتقها موجب تأمين الطاقم الطبي المناسب ومن ثم إثبات الخطأ الصادر من قبل الطبيب المعالج تمهيداً لترتيب المسؤولية على عاتقهم.

وبالتالي المبدأ يقضي أنه بالرغم من ان مسؤولية المستشفى مسؤولية عقدية لا يعفي ذلك المتضرر من إثبات الخطأ الطبي لمجرد إصابته بضرر، فطبيعة المسؤولية ليس من شأنها ان تؤثر على قواعد الإثبات واجبة التطبيق وإنّما عبء الإثبات يتأثر بطبيعة الإلتزام الملقى على عاتق المستشفى.

المبحث الثاني: طبيعة الإلتزام والإثبات

اعتمد فقهاء القانون من بينهم الفقيه الفرنسي Demogue على تقسيم الإلتزامات القانونية الى الإلتزام بموجب نتيجة أو بموجب وسيلة وقد أيد القضاء الفرنسي هذا الإتجاه عام 1927.

بالرغم من المبدأ الذي يقضي بأن الملتزم بتأدية الأعمال طبية يعتبر ملتزماً بموجب بذل عناية، ومع ذلك لا مانع من ان يكون محل التزامهم في بعض الأحيان بتحقيق نتيجة وهي الأعمال التي لا تستلزمها ضرورة علاجية عند المريض كعمليات التجميل او العمليات العادية والسهلة والتي باتت نتيجة تحققها مع التطور بنسبة مئة في المئة[1]، فلا تتضمن أي عنصر احتمال كعملية نقل دم إذ يعتبر موجب نتيجة ملقى على عاتق كل من الطبيب والمستشفى بتأمين دم مطابق لفئة دم المريض وخالٍ من أي عدوى.

وهنا لا بد من الإشارة ان القائم بالعمل الطبي يكون بالمبدأ وفي أغلب الأحيان ملزم بموجب بذل عناية، وعليه في هذه الحالة لا يكتفى بإثبات وقوع الضرر وعدم تحقق النتيجة المرجوة بل عليه ان يثبت ان الضرر راجع الى خطأ الصادر من قبل الشخص القائم بالعمل الطبي كإثبات إهمال من قبل الطبيب في عدم مراعاة الأصول العلمية والفنية عند قيامه بعملية تشخيص المرض أو علاجه. إذ انه وبالرغم من نشوء عقد الرعاية ما بين المريض والمستشفى الاّ ان هذا العقد لا يتضمن الإلتزام بموجب محدد لكون يلتزم الطبيب بموجبه ببذل العناية

---

[1] سايكسي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مرجع سابق، ص 57

فقط وليس بتحقيق نتيجة، فوجود العقد ليس من شأنه أن يغيّر من طبيعة الإلتزام من بذل عناية لتحقيق نتيجة. فلا يمكن إفتراض خطأ الطبيب والمستشفى لمجرّد وقوع الضرر بل يقع على عاتق المريض إثبات الخطأ كما يعود للطبيب والمستشفى ان يثبتا العكس أي ان الطبيب بذل العناية اللازمة وكل ما بوسعه حسب ما يملي عليه علمه وفنه وانه بالرغم من ذلك لم يتمكن من تجنب الضرر لسبب خارج عن إرادته ولم يكن ضمن الاحتمالات التي قد تطرح أو قد تقع ولكن بنسبة ضئيلة وقد أعلم المريض عنها مسبقاً وقد وافق على ذلك، أو ان ضرر عائد لخطا المريض نفسه.

وعليه ان الفقه والقضاء يتجه الى إلقاء عبء الإثبات على عاتق المريض المتضرر، إلا إذا كان موضوع العمل الطبي لا ينطوي على عنصر الاحتمال عندها يكون الموجب نتيجة وينقلب عبء الإثبات، ففي الحالة الأخيرة مجرد إثبات تحقق الضرر يعتبر ان خطأ ما قد وقع إذ تقوم المسؤولية في هذه الحالة على أساس الخطأ المفترض لا يمكن نفيه الا لسبب أجنبي أو خطأ المريض، علماً ان بعض الأحكام الفرنسية قد إعتبرت مؤخراً بأنه لا يمكن رد المسؤولية الطبية إلا بسبب خطأ المضرور وبالتالي عدم الإعتداد بالسبب الأجنبي كمانع للمسؤولية[1].

من هنا لا يعود للقاضي في هذه الحالة ان يقدّر حصول الخطأ ولا ان يقوم بتعيين خبير في سبيل ذلك، لأن عدم تحقق النتيجة هو الخطأ بذاته، كإعطاء المريض دم مصاب بعدوى.

بالتالي ان طبيعة الإلتزام من شأنه ان يقلب عبء الإثبات ليجعله على عاتق المستشفى فيما إذا كانت ملزمة بموجب نتيجة، أما في حال كانت ملزمة بموجب وسيلة يظل الإثبات على المريض.

---

[1] سايكسي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، المرجع ذاته، ص 61

ملخص الفرع الأول

وعليه وصلنا بعد الدراسة المعمقة في هذا الفرع، ان المبدأ يقضي بإلقاء عبء الإثبات على عاتق المريض المتضرر، وان اعتبار ان المسؤولية الملقاة على عاتق المستشفى الخاص هي مسؤولية عقدية ليس من شأنه ان يقلب عبء الإثبات لجعلها على عاتق المستشفى الخاص. إنّما يكون الامر على خلاف ذلك في حال كانت المستشفى الخاص ملزمة بموجب نتيجة، كنقل دم سليم للمريض، أو استعمال أدوات وآلات معقمة وسليمة، ففي هذه الحالة طبيعة الموجب الملقى على عاتقها هو موجب نتيجة، الأمر الذي يقلب عبء الإثبات ويحرر المريض منه، فتضحى إدارة المستشفى الخاص هي من عليها ان تثبت من انه لم يقع أي خطأ من جانبها لتنفي المسؤولية عنها.

ونظراً لأهمية موضوع الإثبات في الخطأ الطبي يقتضي البحث في الحلول التي من شأنها ان تخفف من مشقته، ودرس وسائل الإثبات ومدى فاعليتها في الفرع الثاني.

الفرع الثاني: وسائل إثبات الخطأ الطبي والصعوبات المتعلقة بها

ان عبء الإثبات يعتبر ثقلاً على عاتق المدعي في الدعاوى العادية إلاّ ان هذا العبء يتحول الى مشقة بالنسبة للمريض لإثبات الخطأ الطبي.

فهنالك عشرات الأخطاء الفادحة ترتكب من قبل أشخاص لا يمكن محاسبتهم لقدرتهم على إخفاء أخطائهم كالمستشفيات الخاصة لدرجة انه أصبح البحث عن الخطأ في المسؤولية الطبية عديم الجدوى ليطلق على المسؤولية على أساس الخطأ بأنها مسؤولية تقوم على أساس النصيب لأن المتضرر قد يتمكن من إثبات الخطأ فيحصل على التعويض أو قد يفشل في إثباته فيخسر التعويض، فإعتبر القانون الأنجلوساكسوني ان هذه المسؤولية غير خلقية[1].

ان العلاقة ما بين المريض والمستشفى هي علاقة غير متكافئة وتفتقد التوازن وذلك يعود الى الظروف التي يلجأ فيها المريض الى المستشفى، فعندما يتوجّه المريض إليها غالباً ما يعاني من آلام شديدة تدفعه الى وضع ثقته وآماله بالطبيب المتواجد لدى المستشفى دون ان يحتاط المريض مسبقاً بالحصول على دليل يمكنه الاستعانة به في حال إضطر لتقدّم بدعوى، مما يدفعنا الى قول بنشوء نوع من العلاقة المعنوية ما بين الطرفين.

بالإضافة لذلك من شبه المستحيل ان يدرك المريض ما إذا كان هنالك أي خطأ قد صدر من قبل الطبيب عند علاجه أو أثناء تأديته لعملية جراحية لكونه يكون فاقداً لتركيزه ووعيه فضلاً عن ان المريض يجهل دقائق العمل والفن الطبي والذي يتميز بالتعقيد، كما ان إثبات عدم بذل الطبيب العناية هو إثبات لواقعة سلبية وكما هو معلوم إثبات هذا الأمر هو في غاية الصعوبة.

ما يضاعف صعوبة الإثبات هو التكتم من قبل إدارة المستشفى والأطباء والمساعدين عن الإفصاح عن الخطأ الصادر وامتناعهم عن تزويد المريض والمحكمة المعلومات الجوهرية التي من شأنها مساعدة المتضرر في إثبات الخطأ بل يمتنعون عن ذلك كرفضهم أداء الشهادة تحت

---

[1] قوادري مختار، تراجع فكرة الخطأ الطبي في القانون المدني المقارن، جامعة سعيدة، مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد الثالث عشر، جوان 2015، ص 341

ستار المحافظة على مبدأ السرية المهنية فيتعذر كسر هذا الصمت بالخبرة القضائية[1] نظراً الى ان الخبراء لابد من ان يكونوا من الأطباء أي زملاء للطبيب مرتكب الخطأ.

فضلاً الى ان الطبيب والمستشفى هي من تمتلك وتوثق جميع الملفات الطبية العائدة للمريض القائم بالعلاج مما يعني ان خيوط المسؤولية الطبية في حوزتهم ويعود لهم إمكانية إخفاء أو تعديل كل ما يدينهم بموجبها.

حيث كان لابد من القضاء التوجه نحو إيجاد حلول **لتخفيف من ثقل هذا العبء الملقى على كاهل المريض (المبحث الأول) نظراً إلى ان ليس كل وسائل الإثبات متاحة لإقامة الدليل على الخطأ الطبي (المبحث الثاني).**

المبحث الأول: التخفيف من عبء الإثبات

نظراً لمعاناة المريض في إثبات الخطأ الطبي حاول الفقه والقضاء مساعدته على إعتبار أنه الحلقة الأضعف في هذه العلاقة[2] وكان ذلك من خلال التخلي الجزئي عن الإتجاه القائل بان عبء الإثبات يقع تماماً على المريض وبالتالي قلبوا عبء الإثبات في عدة حالات وجعلوه على عاتق المستشفى والطبيب، حيث تم القاء عبء الإثبات عن طريق الإستعانة **بموجب الإعلام والخطأ الإحتمالي (المطلب الأول) ومن خلال اللجوء الى مؤسسة المسؤولية دون خطأ أي موجب ضمان سلامة المريض (المطلب الثاني).**

المطلب الأول: موجب الإعلام والخطأ الإحتمالي

من المسلّم به ان الطبيب المتواجد في المستشفى ملقى عليه **موجب الإعلام** وفي حال تخلّف عن ذلك هنالك إجماع من قبل القضاء والفقه الى ان المستشفى تتحمل مسؤولية هذا الإمتناع كونه يشكل خطأ يخرج عن النطاق الفني والعلمي لعمل الطبيب.

بعدما ان كان عبء إثبات عدم قيام الطبيب بموجب الإعلام ملقى على عاتق المريض المتضرر لنصف قرن صدر عن محكمة التمييز الفرنسية في 25 شباط 1997 قرار Hedruel قلبت بموجبه

---

[1] سايكسي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مرجع سابق، ص 64

[2] سايكسي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، المرجع ذاته، ص 68

المعادلـة وألقـت عـبء إثبـات حصـول موجـب الإعـلام علـى عـاتق الطبيـب والمستشـفى[1]، إذ يكفـي ان يـدلي المـريض بعـدم حصـوله فيعـد قولـه ثابتـاً لحـين تمكـن الطبيـب والمستشـفى مـن إثبـات العكـس، وبجميع وسائل الإثبات[2].

تـتلخص وقـائع هـذه القضـية عـن شـخص كـان يعـاني مـن آلام فـي معدتـه فقـرر الطبيـب إجـراء لـه عمليـة جراحيـة بواسـطة المنظـار، وبـالرغم مـن إجـراء هـذه العمليـة بقـي يعـاني مـن آلام، وبعـد التحقـق مـن السـبب تبـيّن أنـه نـاتج عـن ثقـب فـي أمعائـه وهـو خطـر قـد يحـدث بنسـبة 3%، فتقـدم المـريض بـدعوى أسـندها الـى ان الطبيـب تخلّـف عـن إعلامـه بكـل مخـاطر العمليـة مطالبـاً إيـاه بـالتعويض فـردت محكمـة الإسـتئناف الـدعوى علـى إعتبـار ان المتضـرر لـم يقـدّم دليـل علـى تخلّـف الطبيـب عـن موجـب الإعـلام، فميّـز القـرار فصـدر قـرار محكمـة التمييـز لتكـرّس المبـدأ التـالي "يقـع علـى المـدين بموجـب الإعـلام إثبـات قيامـه بهـذا الموجـب"[3]، أي مـن يـدعي إيفائـه التـزام معـين عليـه أن يثبـت مـدعاه[4]. علمـاً بـان قـانون الصـحة العامـة الفرنسـي الصـادر فـي 2002 نـص فـي مادتـه 1111 فقرتـه الثانية على انه يقع على المستخدم أو المؤسسة الصحية تقديم الدليل على تأدية موجب الإعلام.

وعليـه طالمـا ان الإلتـزام بموجـب الإعـلام هـو موجـب قـانوني أي منصـوص عليـه بقـانون حقـوق المرضـى والموافقـة المسـتنيرة فيكـون المـريض دائنـاً بهـذا الموجـب بحكـم القـانون ولا يقـع عليـه موجـب إثبـات وجـوده بـل يكتفـى بالتـذرع بعـدم تأديـة هـذا الموجـب ليتنقـل عـبء الإثبـات فـوراً علـى المؤسسـة الصحية والطبيب لإثبات ان إدلاء المريض غير صحيح.

ومـا يبـرر هـذا الإتجـاه هـو ان المسـاس بجسـد الإنسـان ولـو كـان لغايـة علاجـه يعتبـر بالأصـل عمـل غيـر مشـروع لحـين قيـام الـدليل علـى تـوافر الظـروف والشـروط التـي تجعـل العمـل مشـروعاً ومـن هـذه الشـروط هـي إعـلام المـريض عـن العمـل المـراد القيـام بـه تمهيـداً للحصـول علـى رضـاه خاليـاً مـن أي

[1] Cass. Civ., 25 fevrier, Gaz, Pal., 27 avril 1997,-1-p274 et s

[2] Cass. 1 er Civ, 14 october 1997, J.C.P.G, N 45, 6 Novembre 1997, p 492

[3] ايلي كلاس، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص 120

[4] سايكسي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مرجع سابق، ص 71

عيب، بالإضافة لذلك من العدالة إلقاء عبء إثبات الواقعة على الطرف الأقدر على النهوض بعبء الدليل[1]، إذ لا خلاف على ان المستشفى والطبيب هم الأقدر على تقديم الإثبات نظراً لمهنتيهم واحترافهم ولتكرار قيامهم بهذه الأعمال ما يدفعهم الى ان يكون لديهم بروتوكول ينظم الملفات الطبيبة للمريض مع الإحتفاظ بكل المعلومات والوثائق الموقعة من قبله والتي يتمحور موضوعها حول تفاصيل الأعمال الطبية المتخذة من قبلها لمعالجة المريض، وهذا الأمر دفع بجميع المؤسسات الصحية بالاحتفاظ بالموافقة الخطية التي تصدر عن المريض.

وهنا من المفيد الإشارة الى ان الأخطاء المتعلقة بالإنسانية الطبية عادة ما تتحقق عند ارتكاب عمل مخالف لموجبات الطبيب المنصوص عليها بموجب القانون المتعلق بالأخلاقيات الطبية[2]، مما يعفي المريض من عبء إثبات وجود هذه الموجبات مسبقاً بل يكفي الإدلاء بعدم تحققها وعلى الفريق الآخر إثبات تأديتهم لها. أما في حال كان الإلتزام اتفاقي أي غير منصوص عليه في القوانين عندها يقع على المريض أولاً إثبات وجود الموجب أولاً وان يقيم الدليل على ان الطبيب او المستشفى لم تنفذ هذه الإلتزامات عندها ينتقل عبء الإثبات على الفريق الأخير بأن يثبت انه لم يرتكب أي خطأ وقد تم تنفيذ الإلتزامات بحسب ما تم الاتفاق عليه.

وتماشياً مع التطورات الطبية الهائلة التي عرفها القطاع الطبي مما زاده تعقيداً، أضحت القواعد القانونية التقليدية عاجزة عن توفير الحماية للمريض مما جعل المريض في وضعية غير قادرة على إثبات الخطأ الطبي، ومع عجز القانون عن حماية المريض ولتدارك هذه الحالة اتجه القضاء نحو التشدد في المسؤولية الطبية لإزالة تلك الصعوبات وذلك من خلال الإعتماد على فكرة **الخطأ الإحتمالي. و**مفاد هذه الفكرة هو انه يستنتج من وقوع ضرر على المريض خطأ الطبيب بمعنى آخر انه بمجرد حصول ضرر للمريض بعد إجراء له العمل الطبي يفيد صدور خطأ من الطبيب حتى ولو ان الإهمال أو قلة الإحتراز من قبل هذا الأخير غير ثابت بشكل قطعي.

---

[1] سايكسي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مرجع سابق، ص 73

[2] J.PENNEAU, La responsabilite du medecin, connaissance du droit, Dalloz, 2eme ed, 1996, p. 16

وقد اعتمدت محكمة التمييز الفرنسية على الخطأ الإحتمالي[1] او المفترض لترتيب المسؤولية على المستشفى لمجرد إنتقال عدوى للمريض أثناء تلقيه العلاج في حرمها، على إعتبار ان إصابة المريض بعدوى من المستشفى يستنتج معه ارتكاب الأخيرة لخطئ ما[2]، ففي هذا القرار تم الإعتماد على الخطأ الإحتمالي كسند قانوني لمساعدة المريض لعجز القواعد القانونية التقليدية عن مواكبة تطور الواقع.

ففي هذه الحالة تم إفتراض الخطأ من جانب المستشفى مما يعني أنّه تم نقل عبء الإثبات على عاتقها، فلم يعد على المريض العمل حتى إقامة الدليل على وجود الخطأ من جانبها إنما يقع عليهم عبء نفي أي خطأ من قبلهم.

وقد تم تكريس مبدأ قرينة الخطأ لأول مرة في فرنسا عام 1998[3] عندما حمّلت المستشفى الخاص مسؤولية إصابة المريض بالعدوى في غرفة العمليات على أساس قرينة الخطأ لمجرد تضرر المريض، وقد رفضت قبول دفع المستشفى بأنها لم ترتكب أي خطأ.

المطلب الثاني: موجب ضمان سلامة المريض

توصل القضاء المدني الفرنسي لمبدأ "الإلتزام بضمان سلامة المريض" كأداة يمكن للمحكمة ان تبني حكمها عليه من أجل التعويض على المرضى من دون القيام بالبحث عن الخطأ الطبي الصادر عن المستشفى الخاص التي أقام فيها المريض وذلك على غرار قرارات القضاء الإداري فيما يتعلّق بالمرضى المنتفعين من المستشفيات العامة، ففي هذا السياق قررت محكمة الدرجة الأولى في باريس عام 1997 بالتعويض على المريض عن الأضرار التي لحقت به بمناسبة أداء عملية جراحية بالرغم من أنه لم تتمكن المحكمة من اكتشاف مصدر الضرر وسببه وما إذا توافرت صلة سببية مباشرة بين الضرر والتدخل الطبي الذي أجري للمريض[4]. كما أيدت محكمة إستئناف

---

[1] Cass. Civ. 21 mai 1996, Gaz. Pal. 1997, 2, JP. P. 565

[2] J.Picard, le recours du juge civil a la presumption en matière de responsabilite medicale, Gaz. Pal. 1995, 2, doct., Droit de la sante, p. 944.

[3] سايكسي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، المرجع ذاته، ص 76

[4] ايلي كلاس، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص 137

باريس القرار المذكور أعلاه عام 1999[1]وذلك عندما قررت الحكم بالتعويض على المريض أصيب بالعمى عند خضوعه لعملية بسبب خلل أصابه في الأوعية الدموية لعينه، بالرغم من انه لم يقم الدليل على ان هذا الخلل قد تنتج عن العمل الجراحي ولم يكن من بين الاحتمالات التي كان من الممكن توقعه بالنظر الى ان حالة المريض كانت طبيعية، وذلك بالإستناد الى قاعدة ضمان موجب سلامة المريض من أي ضرر لا علاقة له بالمرض الذي من أجله تمت إجراء العملية الجراحية.

كما سبق لمحكمة التمييز الفرنسية عام 1997[2] ان سلكت هذا الإتجاه في قضية يكمن تلخيصها بدخول مريض الى المستشفى بسبب ألم في ذراعه وأثناء القيام له بالعمل الجراحي قطع الجراح شريان للمريض ألا انه ليس الشريان الذي أجري له العمل الجراحي وإنما كان ملتصقاً بالشريان الذي كان يمارس عليه العمل الطبي مما أدى الى وفاة المريض بسبب نزيف حاد، فحكمت المحكمة بمسؤولية الطبيب الجراح بسبب قيامه بقطع شريان المريض بغض النظر عن ثبوت الخطأ من جانبه أم لا، وعليه أسست حكمها على الموجب الملقى على عاتق الجراح بتأمين سلامة المريض وهو موجب نتيجة وليس للطبيب ان يدفع المسؤولية عنه الاّ بإثبات خطأ المتضرر أو القوة القاهرة.

وفي قرار آخر إعتبرت فيه محكمة التمييز الفرنسية الى ان المستشفى مسؤولة عن الإصابة التي لحقت بالمريض في غرفة العمليات عقب العملية الجراحية نظراً لتوافر قرينة الخطأ في جانبها[3]. كما ان المستشفى مسؤولة عن الدم التي تعطيه للمريض حتى لو لم يستطع المريض من إثبات خطأ المستشفى، كما إعتبرت محكمة حل الخلافات

[1] F.J. pansier, Etude de l’evolution de la responsabilite medicale au travers de l’enonce jurisprudential d’une obligation de securite a la charge du medecin, Gaz.Pal, 1999, I, p.911

[2] ايلي كلاس، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص 138

[3] Cass. Civ., 16 juin 1998, resp.civ et ass, oct.98, p.19, n 318 et Cass. Civ., 21 mai 1996, R.T.D, 1996, p.319, obs.jourdain.

الفرنسية في قرارين صادرين عام 2001 ان بنك الدم لا يستطيع ان يدفع المسؤولية عنه بإثبات ان الدم الذي زودته للمريض كان خالياً من أي عيب او عدوى[1].

وعليه يتبين من خلال هذا المبدأ انه لم يعد على المريض ان يثبت خطا المستشفى او الطبيب بل بمجرد حصول له ضرر تقوم قرينة الخطأ في جانب المستشفى وبالتالي يتم إلقاء المسؤولية على عاتقها، وفيما إذا أرادت المستشفى التخلص من هذه المسؤولية لها ان تدفعها من إثبات السبب الأجنبي أو خطأ المتضرر أو القوة القاهرة وذلك وفقاً للقواعد العامة في الإثبات.

من هنا يبرز أهمية هذا المبدأ نظراً لما يمكن ان يختصر على المريض مشقة الحصول على دليل لإثبات الخطأ الطبي سواء أكان صادراً من قبل الطبيب أو المستشفى وبالتالي تحرير المريض من عبء الإثبات الملقى على عاتقه نظراً لما أدى هذا العبء الى تراجع إمكانية تحديد الخطأ والشخص المسؤول عنه بسبب لجوء كل من إدارة المستشفى والأطباء الى تقاذف المسؤوليات فيما بينها وصولاً الى نزع حق المريض بالحصول على تعويضه.

كما ان اعتماد هذا الحل يمنع شركات التأمين من التحلل من موجبهم بأداء المبالغ المستحقة عليهم بحجة ان الضرر الذي لحق بالمريض لا يعود لخطأ طبي[2].

المبحث الثاني: وسائل إثبات الخطأ الطبي

يشكل الخطأ الطبي واقعة مادية يمكن إثباتها بجميع وسائل الإثبات سواء بالكتابة أو بالقرائن القضائية أو بشهادة الشهود أو الخبرة ولكن من الناحية العملية ان هذه القاعدة محدودة التطبيق فبعض وسائل الإثبات تكون صالحة لإثبات خطأ طبي معيّن كالقرينة القضائية ولكنها غير قادرة على إثبات خطأ طبي من نوع آخر، فإن شهادة الشهود هي من الوسائل القانونية التي من المستحيل الإعتماد عليها لإثبات الخطأ الطبي الفني، أما الكتابة تعتبر من الوسائل الفعالة في

---

[1] علي عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، مرجع سابق، ص 140

[2] The CASE for no fault medical responsibility, PAUL C. WEITER, volume 52, issue 4, 1993, page 123.

إثبات بعض الأخطاء الطبية كعدم الحصول على موافقة مسبقة من المريض على المباشرة في الأعمال الطبية، فالخطأ يجب ان يكون أكيد وثابت وليس مجرد تخمين أو إحتمال وبالتالي لا يمكن الإعتماد على معطيات يمكن إثبات عكسها بسهولة بل يجب ان يعتمد في الإثبات الى وقائع دقيقة وثابتة، الاّ ان طرق الإثبات تختلف بحسب طبيعة الخطأ المراد إثباته ما إذا كان ذات طابع إنساني أو فني.

ان الأخطاء المتعلقة بالإنسانية الطبية تخرج عن النطاق الفني وتتحقق عند وقوع عمل يخالف القواعد التي ترعى البعد الإنساني للعمل الطبي، ويمكن إثبات الخطأ المتعلق بالإنسانية الطبية بحسب مضمون الإلتزام الذي خالفه الطبيب والمستشفى، إلا انه بالمبدأ كافة وسائل الإثبات القانونية مقبولة في هذه الحالة بما فيها شهادة الشهود والقرائن حيث يعود للقاضي ان يلعب دوراً إيجابياً في إثبات هذه المخالفات وذلك من خلال الإعتماد على ثقافته العامة بالنسبة للأخطاء الطبية العادية[1]، كما له ان يرجع الى الإلتزامات الطبية المنصوص عليها في القوانين محاولاً قياس سلوك المؤسسة الصحية والأطباء مع هذه الموجبات دون أن يحتاج لتعيين خبير.

اما في حالة إثبات الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني فيمكن أيضاً إثباتها بجميع طرق الإثبات ولكن عملياً يكون القاضي مضطراً الى الإعتماد على الخبرة الفنية كونها وسيلة الإثبات الوحيدة الناجحة لحل المسائل الفنية المطروحة أمامه، إلاّ انه يعود للقاضي الحرية بالاعتماد على تقرير الخبير وبناء حكمه عليه أو عدم الأخذ به[2] ولكن في الحالة الأخيرة عليه ان يبرر ذلك.

سنخصص **المطلب الأول لنبيّن فعالية الإثبات بشهادة الشهود والكتابة والقرائن لإقامة الدليل على الخطأ الطبي، أما في المطلب الثاني سنبيّن ماهية الخبرة الفنية ومدى حجية تقرير الخبرة على حكم القاضي.**

---

[1] قوادري مختار، تراجع فكرة الخطأ الطبي في القانون المدني المقارن، مرجع سابق، ص 93.

[2] محكمة التمييز اللبنانية، الغرفة الثامنة، القرار رقم 2، 15 كانون الثاني 2004، عفيف شمس الدين، المصنف السنوي المدني، 2004، ص 221.

المطلب الأول: الإثبات بشهادة الشهود وبالكتابة وبالقرائن

سنعرض في هذا المطلب **الإثبات بشهادة الشهود وبالكتابة (الفقرة الأولى) وثم الإنتقال لبيان الإثبات بالقرائن (الفقرة الثانية)، مع بيان مدى فعالية كل من هذه الوسائل في إثبات الخطأ الطبي.**

الفقرة الأولى: شهادة الشهود والكتابة

تطرح وسيلة الإثبات **بشاهدة الشهود** عدة إشكالات إذ غالباً ما يكون الشاهد من أقارب المريض فيترتب على ذلك عدم قبول شهادتهم إذ وبحسب قانون أصول المحاكمات المدنية اللبناني في المادة 260 لا تقبل شهادة الشهود بين الأصول والفروع وبين الزوجين، بالإضافة لذلك ليس من المستساغ ان يتم الإعتماد عليهم لعدم معرفتهم بالمسائل الطبية. وإعتبر أحد الفقهاء ان إثبات الأخطاء الطبية بشهادة الشهود يوصلنا الى طريق مسدود في أغلب الأحيان إذا لم يكن في جميعها بسبب عدم دراية الشهود وخبرتهم بالأمور الفنية في الطب[1]، إلاّ انه لا مانع من لجوء المستشفى الى إثبات قيامها بموجب الإعلام عبر شهادة الشهود[2].

وقد يكون الشاهد من زملاء الطبيب أو من المساعدين لديه، فعلى المحكمة في هذه الحالة ان تتخذ الحرص الشديد فيما إذا قررت التعويل على أقوالهم بسبب ما قد يصدر عنهم من سلوك يدل على التضامن ما بين أفراد المهنة الطبية، ومن جهة أخرى تكون شهادتهم عرضة للمنازعة بسبب واجب المحافظة على السرية المهنية.

وعلى كل حال يعود للقاضي سلطة تقديرية واسعة لاستنباط الدليل من وسائل الإثبات المبرزة في الدعوى بما فيها شهادة الشهود، فاستبعدت محكمة السين الفرنسية في قرار صادر عنها تقرير الخبير واكتفت بشهادة الشهود أساساً لقرارها[3]. ويمكن الإعتماد على **الكتابة** كوسيلة من وسائل إثبات الأخطاء الطبية وقد تتخذ صورة الملف الطبي الخاص بالمريض، الاّ ان المشكلة تكمن في أن الملف الطبي ينظّم من قبل الأطباء والمساعدين ويتم الإحتفاظ به في المستشفى، ففرضية

---

[1] سايكسي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مرجع سابق، ص 114.

[2] Cass. Civ. Ler, 27 mai 1998, recuel Dalloz, n 2, 14 janvier 1999, p. 21-24.

[3] سايكسي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مرجع سابق، ص 115 .

التلاعب بما هو وارد فيه أو إخفاء بعض من مستنداته أمر قد يطرح في أي وقت مما يلحق الأذى بحقوق المريض نتيجة عجزه في الإثبات، إذ نادراً ما يقوم المريض بالطلب مسبقاً ملفه الطبي لأخذ نسخة عنه والاحتفاظ بها. لكن ظهرت الكتابة كوسيلة لإثبات قيام الطبيب بموجب الإعلام الملقى على عاتقه قبل المباشرة بأي عمل طبي، فإثبات القيام بإعلام المريض عن دقائق العمل الطبي المراد إجرائه والحصول على رضاه يتم بالطريقة الخطية ولا وسيلة تضاهيها في هذا المضمار.

كما إعتبر البعض انه قد ينشأ عن الكتابة بعض السلبيات نظراً لما يمكن أن تؤدي الى إثارة الشكوك في نفس المريض فقد يعتبرها وسيلة يتم اللجوء إليها لتحمي المستشفى نفسها من المساءلة في حال وقوع أي خطأ، كما انها قد تهدم الثقة ما بين المريض والطبيب المعالج. فضلاً عن ذلك ان الكتابة تجعل الطبيب غير قادر على تجاوز ما دوّن فيها فيضحى أسيراً للصيغة المكتوبة التي تم التوقيع عليها من قبل المريض وتبرز المشكلة في الحالة التي يؤدي فيها الطبيب عملاً جراحياً واستجدت أمور جديدة أمامه فلطبيب خيارين[1]: إما الإستمرار في العملية ومعالجة الأمر الطارئ إلا انه في هذه الحالة قد تقوم مسؤوليته بسبب عدم أخذ موافقة المريض على العمل الطبي او ينتظر استيقاظ المريض ليحصل على رضاه كتابة بعد التوضيح له حالته وهذا قد يضر بصحة المريض.

الفقرة الثانية: القرائن

أشار قانون أصول المحاكمات المدنية في المادة 299 على ان القرائن هي نتائج تستخلص بحكم القانون أو تقدير القاضي من واقعة معروفة وثابتة تسمى إمارة أو إشارة للاستدلال على واقعة غير معروفة وهي المراد إثباتها وهذه المرحلة تسمى الاستنباط، فالإثبات بالقرائن هو إثبات غير مباشر[2]. ويرى الفقهاء منهم العميد سافاتيه ان قواعد الإثبات التي ترعى الخطأ الطبي لا تمنع القاضي من اللجوء الى القرائن حيث لجأت

---

[1] سايكسي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مرجع سابق ص 112

[2] محمد عبده، أصول المحاكمات المدنية، بيروت، 2008، ص 313

محكمـــة الـــنقض الفرنســـية للقـــرائن فـــي عـــدة قضـــايا نظـــراً للمشـــقات التـــي يواجههـــا المـــريض للإستحصال على دليل يدعم مدعاه.

حيـث ان القـرائن القضـائية تمكـن القاضـي مـن ان يلعـب دور إيجـابي لمـؤازرة المـريض فـي إقامـة الـدليل علـى الخطـأ الطبـي وذلـك عـن طريـق إسـتخلاص عناصـر الإثبـات مـن ظـروف الـدعوى، فقـررت محكمـة ليـون الفرنسـية عـام 1952 ان إثبـات رضـى المـريض قـد يصـل لدرجـة الإسـتحالة سـيّما فـي الحـالات المسـتعجلة والخطيـرة مـن هنـا علـى المحكمـة ان تلـتمس الـدليل علـى عـدم رضـاء المـريض مـن خـلال الظـروف المحيطـة بالـدعوى. كمـا للمحكمـة ان تسـتخلص القـرائن علـى وقـوع خطـأ مـن قبـل المستشـفى والعـاملين لـديها مـن أطبـاء ومسـاعدين عنـدما تتعلّـق الحالـة بـإجراء يقتضـي اتخـاذه حكمـاً وعفـواً وفقـاً لقواعـد الطبيـة العلميـة كموجـب تعقـيم الأدوات المسـتعملة فـي العمـل الجراحـي لتجنـب تلـوث الجـرح، فللمحكمـة ان تسـتخلص قرينـة مـن إلتهـاب الجـرح علـى إهمـال المستشـفى والطـاقم الطبـي علـى أخـذ جميـع الإجـراءات الإحتياطيـة فـي تعقـيم الأدوات المسـتعملة. كمـا قضـي بـأن تسـلم المـريض لبطاقـة مكتـوب عليهـا تـاريخ وسـاعة العمليـة المـراد القيـام بهـا وحضـوره فعـلاً فـي اليـوم وساعة عينها الى المستشفى يستنتج منه رضى المريض على إجراء العلاج المقرر.

كمـا ان محكمـة الـنقض قـد ذهبـت الـى إعتبـار بانـه يعـود لقضـاة الإسـتئناف سـلطة تقديريـة لإسـتخلاص ان المـريض قـد رضـي بالعمـل الطبـي الـذي خضـع لـه رضـاء مسـتنيراً خاليـاً مـن أي عيـب مـن الظـروف المحيطـة بالقضـية والتـي تمثلـت مـن كـون المـريض يعمـل فـي مختبـر بالمستشـفى الـذي أجريـت فيـه العمليـة وانـه التقـى بالطبيـب الـذي أدى العمـل الطبـي عـدة مـرات وانـه قـد مـرت فتـرة طويلـة مـا بـين إقتـراح العمليـة مـن قبـل الطبيـب المعـالج وبـين تـاريخ المباشـرة بالعمـل الجراحـي وهـي فتـرة كافية للتفكير وان هذه الظروف تفيد حصول الطبيب على الرضاء المستنير من المريض[1].

بـالرغم مـن الـدور الإيجـابي التـي تمنحهـا القـرائن للمحكمـة للإسـتدلال علـى الوقـائع التـي مـن الصـعب إقامـة الـدليل عليهـا الاّ انـه ينبغـي عـدم التوسـع فيهـا بشـكل العشـوائي ومبـالغ فيـه فـلا يصـح الإسـتنتاج من تنازل الطبيب عن أتعابه على أنه بمكانة اعتراف من قبله بوقوعه في الخطأ.

---

[1] سايكس وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مرجع سابق ص 124- 128

وعليه يمكن القول انه للقاضي ان يعتمد على القرائن الواضحة والمحددة كوسيلة لإثبات الخطأ المهني بشكل عام ويلاحظ ان المحاكم تخرج أحياناً عن الشروط الواجب توافرها في القرينة حيث تستخلص الخطأ الطبي من وقائع غير قطعية وغامضة وذلك من خلال تطبيق نظرية الخطأ المفترض التي تعتبر بانه لم يكن ليقع الضرر لولا صدور خطأ من قبل الطبيب المتواجد لدى المؤسسة الصحية وذلك كمحاولة لمساعدة المريض غير القادر على ‘قامة الدليل القاطع على الخطأ الطبي.

حيث إعتبر بعض الفقهاء[1]انه يعود الأساس في الإعتماد على القرائن هو مبدأ الترجيح الذي يقضي بعدم الطلب من المتضرر تقديم دليل قاطع بل يكفي ان يقدم الإثبات الذي يجعل إدلاءاته قريبة التصديق لتقوم قرينة على حصول الخطأ، ألاّ ان هذه القرائن هي قرائن بسيطة يعود للطبيب والمستشفى إثبات عكسها من خلال إبراز أدلة مقابلة من شأنها نفي القرينة المستخلصة من ظروف الدعوى بقرائن أخرى.

المطلب الثاني: الخبرة الفنية

يعتبر الخطأ فنّياً عند صدور فعل يشكل مخالفة للقواعد العلمية وللأصول المهنية، وان عدم إلمام القاضي بالمعطيات العلمية والفنية يجعل من إمكانية تصديه لهذه الأخطاء وتقديره لمدى توافق السلوك الفني للطبيب والمؤسسة الصحية للأصول العلمية الثابتة مهمة مستحيلة عليه، الأمر الذي يضطر معه للاستعانة بخبير فني للوصول الى التكييف القانوني الصحيح.

فالخبير يقدّم للمحكمة المساعدة الفنية من أجل الكشف عن سبب الضرر، وإذا كان أحد الأطباء هو من تسبب بالضرر للمريض أثناء تلقيه العلاج في حرم المستشفى عندها على الخبير يقدّر مدى كفاءة الطبيب ومؤهلاته العلمية مقارنة بطبيب وسط من نفس مستواه أي إذا كان تصرف أي طبيب آخر في نفس الظروف مطابقاً للتصرف الذي أتى به الطبيب المدعى عليه ففي هذه الحالة لا يعتبر مخطأ، ففي هذا السياق إعتبرت المحكمة العليا في قرارها عام 2003 ان لا يعود للقاضي عند الحكم في مسألة فنية من تحديد ما إذا كان الطبيب قد بذل العناية المطلوبة أم لا من

---

[1] عبده محمد، أصول المحاكمات المدنية، مرجع سابق، ص 318

دون الإستعانة بخبير فني[1]. حيث سنبيّن **ماهية الخبرة الفنية والصعوبات التي تواجهها (الفقرة الأولى) مع بيان حجية تقرير الخبرة على حكم القاضي (الفقرة الثانية).**

الفقرة الأولى: ماهية الخبرة والصعوبات التي تواجهها

ان الخبير الطبي هو طبيب عادي مثله مثل أي طبيب وقد يكون متخصص في مرض معيّن أو قد يكون طبيب صحة عامة، ويزاول مهنته كأي طبيب بالموازاة مع مهنته كخبير محلّف لدى المحاكم.

يخضع الخبير الطبي لكافة الشروط العامة للتسجيل في قائمة الخبراء وللإجراءات المتعلقة بممارسة عملهم والتي يخضع لها باقي الخبراء الفنيين، ويقوم الخبير الطبي بمباشرة عمله بأمرٍ من القضاء أما بالنسبة لطبيب الشرعي الى جانب تلقيه طلب إجراء التحقيق من قبل المحكمة يقوم بإعداد تقارير حول الوفيات المشبوهة قبل طرح القضية أمام القضاء ليتم الإستعانة بهذا التقرير لاحقاً كوسيلة إثبات في الدعاوى.

يواجه الخبير عدة عقبات أثناء تأديته لمهمته كالصعوبات الموضوعية والتي تتمثل بعدم قدرته بأن يحدد بشكل أكيد الظروف التي تواجد فيها الطبيب والتي أحاطت به أثناء تأديته عمله الطبي[2] حيث يقتضي على الخبير ان يتحرى عن هذه الظروف نظراً لما لها من تأثير على تحديد ما إذا كان الطبيب قد أهمل أو تصرف برعونة وذلك للاختلاف ما بين المعطيات المجردة والحقيقة الملموسة.

وان نفس العقبات يواجهها الطبيب الشرعي عند محاولة تحديد الخطأ الطبي كون الأقدر على معرفة الخطأ هو الطبيب نفسه ممارس العمل الطبي وان هذا الأخير قادر بكل سهولة إخفاء الحقيقة كون خيوط المسؤولية بيده كالملف الطبي للمريض فبإمكان المستشفى والطبيب إخفاء

---

[1] سايكسي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مرجع سابق ص 133

[2] سعيد الغامدي، وسائل إثبات الخطأ الطبي، جامعة عين الشمس، كلية الحقوق، مجلة علمية محكمة/ المجلة القانونية متخصصة في الدراسات والبحوث القانونية، مصر، 2011، ص 113

وتحريف ما تريد من وقائع ليس لمصلحتها، فالطبيب الشرعي غير قادر ان يحدد بشكل دقيق الوضع الصحي للمريض قبل البدء بالعلاج كما لا يعلم المراحل التي مرّ فيها المريض كما أنه من الصعب ان يطلع على الطريقة التي تمت بموجبها متابعة حالة المريض بعد إتمام العمل الجراحي.

كما أنه غالباً ما يقوم المريض بالتعامل مع جهات طبية مختلفة كالانتقال من مستشفى لآخر مما يصعب جداً على الطبيب الخبير تحديد من المسؤول وما هي نسبة مساهمة كل طرف بإحداث الضرر. فضلاً عن كل ذلك غالباً ما تستمر الدعاوى القضائية لفترة طويلة في المحاكم بالإضافة الى طول إجراءات المحاكمة ما يساهم بتعقيد مهمة الطبيب الخبير أكثر فأكثر.

فضلاً عن الصعوبات الموضوعية يواجه الخبير صعوبات على الصعيد الشخصي نظراً الى ان المدعى ان أحد المدعى عليهم هو طبيب أي يعد زميلاً للخبير وبتالي فإن الأخير يتعاطف مع الأول لكونه يعلم علم اليقين المشقة التي مرّ بها للحصول على شهادة الطب فيتغاضى عن الأخطاء التي قد يقع فيها.

كما ان الخبير قد يتأثر برأيه الشخصي أو بمذهب معين في مجال تخصصه الأمر الذي قد ينعكس على تقريره بشكل سلبي وغالباً ما ينتمي معظم المتخصصون في المجال الطبي في البلد عينه لذات المذهب والرأي[1]، ألاّ انه يكمن الرد على ذلك بأنه على الخبير الطبي ان يتمتع بالنزاهة والتجرد والحياد بالإضافة الى الأمانة والصدق عند تأدية عملهم.

بالرغم من تلك الصعوبات لا ينبغي ان تؤثر علاقة الزمالة ما بين الأطباء على مهمة الخبير كونه ملزم بواجب اسمى واكبر من موجبه تجاه زملائه وهو موجب تحقيق العدالة والتعويض على المريض خسارته، كما ان عدم تساهل الخبير والمحكمة مع مرتكبي الأخطاء الطبية من شأنها ان تردع الأشخاص القائمين بهذه الأعمال من ارتكاب أخطاء تدل رعونة وإهمال ودفع هذه المسؤولية عنهم بحجة ضغوطات المهنة والصعوبات التي يعيشونها.

[1] سعيد الغامدي، وسائل إثبات الخطأ الطبي، المرجع نفسه، ص 115.

الفقرة الثانية: حجية تقرير الخبرة على حكم القاضي

في هذا السياق يطرح التساؤل التالي: هل ان تقرير الخبير ملزماً للقاضي؟

لتقرير الخبير دور مهم في إثبات الخطأ الطبي الاّ انه بالرغم من ذلك إن تقريره لا يلزم المحكمة فالقرار يعود لها وفقاً لما يحيط الملف من ظروف ووقائع تجعلها إما ان تقتنع بالتقرير أم تتجاهله وتبحث عن وسائل إثبات أخرى لتعزز قناعتها، إذ ان القاضي يتمتع بسلطة واسعة في تقييم تقرير الخبير.

وعليه يعود للمحكمة بعدم الأخذ بتقرير الخبير فيما إذا لم يتضمن ما يوضح النقاط التي كلفت الخبير لأجل إجراء تحقيق بشأنها، أو فيما إذا وجدت ان تقرير الخبير مخالفاً للواقع وغير صحيح أو أنه متناقض مع أحد الوثائق المبرزة في الدعوى والتي تتمتع بقوة ثبوتية مطلقة. فللمحكمة ثلاثة خيارات[1]: إما ان تهمل تقرير الخبير بأكمله أو تأخذ بجزء منه وتهمل الباقي أو ان تعتمد عليه، إنما حرية القاضي في الخيار الأول هي حرية محدودة عملياً لأنه للحكم في مسألة طبية يقتضي الأخذ بعين الإعتبار القواعد الفنية والقواعد القانونية، فالخبير يقوم بالبحث عن السلوك الذي قد يؤلف خطأ، وعليه ان الخبير لا يقوم بمهام القاضي في هذه الحالة إنما يفرض نفسه على القاضي في الشق الفني من الملف حيث لا يكون القاضي مختصاً بالأمور الطبية.

فيتعيّن على القاضي فيما إذا ساوره الشك بشأن تقرير الخبير ان يقوم باستشارة خبير آخر، أي لا يكمن له دحض تقرير الخبير بالإستناد الى معلوماته الشخصية أو باللجوء الى السماع الى شهود ليسوا أصحاب إختصاص في المجال الطبي.

---

[1] سعيد الغمدي، وسائل إثبات الخطأ الطبي، المرجع نفسه، ص 114-115

ملخص الفرع الثاني

بعـد دراســة الوســائل التــي لجــأ إليهــا القضــاء مـن أجـل التخفيـف مـن مشـقة إثبـات الخطـأ الطبـي، وعـرض وسـائل الإثبـات المتاحـة ومـدى فعاليتهـا، نـرى ان مؤسســة الخطــأ المفتــرض المبنيــة علــى أسـاس ضـمان سـلامة المـريض هـي مـن أهـم الوسـائل التـي يقتضـي الإعتمـاد عليهـا، وذلـك مـن خـلال إفتـراض صـدور خطـأ مـن قبـل المستشـفى الخـاص لمجـرّد حصـول ضـرر للمـريض لـم يكـن يعـاني منـه قبـل دخولـه المستشـفى. الأمـر الـذي يجعـل عـبء الإثبـات دائمـاً علـى عـاتق المستشـفى ولـيس العكـس. فــان هــذه المؤسســة قــادرة علــى تحقيــق عدالــة أكثــر، ســيّما بعــد عرضــنا لوســائل الإثبــات تبــيّن ان معظمها يبقى عاجزاً عن إثبات الخطأ الطبي.

وفيمــا إذا تحققــت أركــان مســؤولية المستشــفى الخــاص وأثبتــت، يقــوم جــزاء علــى عــاتق المستشــفى الخــاص، حيــث يقتضــي التعــويض علــى المتضــرر، مــن هنــا لابــد مــن البحــث فــي أنــواع التعــويض وكيفية تقديره في ما يلي، فضلاً عن دراسة موضوع "تأمين المسؤولية الطبية".

الفصل الثاني: الجزاء المترتب عن مسؤولية المستشفى الخاص

ان الهدف من إقامة دعوى المسؤولية هو تمكين المريض المتضرر من الخطأ الطبي الحصول على التعويض، بالتالي يقتضي الإضاءة على عدة مسائل في هذا السياق لناحية **صور التعويض وأنواعه (الفرع الأول)، فضلاً عن التطرق لموضوع قواعد تقدير التعويض وإجراء التأمين على المسؤولية الطبية (الفرع الثاني).**

الفرع الأول: توجب التعويض

عندما تخلص المحكمة بتقرير مسؤولية المستشفى تقضي حكماً بإلزامها بأداء التعويض كنتيجة حتمية على ترتب مسؤوليتها، إذ ان الغاية من أحكام المسؤولية والهدف من كل ما سبق التحدث عنه هو إيصال المريض المتضرر للتعويض نظراً لما يؤدي ذلك الى إعادة التوازن بالرغم من ان المال ليس من شأنه ان يعيد صحة المريض الغير مقدرة بثمن وإنما يمكننا القول أن من شأنه التخفيف من معاناة المريض المتضرر سيّما من الناحية المادية علماً ان التعويض غير قادر على إزالة الألم من الناحية الواقعية، سواء الألم الجسدي أو الألم المعنوي.

يصعب تحديد حجم هذا التعويض بسبب صعوبة تحديد مدى أثر هذه الأخطاء على المتضرر. فالأضرار التي يتعرض لها الأخير غالبا ما تكون جسدية لا رقمية بينما يكون التعويض رقمياً أي عبارة عن مبلغ من المال، لذا يصعب إقامة معادلة بينهما بسبب غياب الطابع المادي والرقمي عن الضرر ووجوده في التعويض. فالأوجاع التي يتعرض لها المتضرر والإعاقات والأمراض المزمنة التي قد يعاني منها أو حتى وفاته نتيجة الخطأ الطبي لا يمكن قياسها رقميا، لذا يصعب تحديد ثمن عادل للتعويض عنها[1].

إن التعويض سواء أكان عينياً او مادياً من شأنه التخفيف من الضرر او إزالته، وهنا من المهم الإشارة الى ان التعويض ليس عقاباً يفرض على مرتكب الخطأ إذ انه لا عقاب في نطاق المسؤولية المدنية بل ان الهدف من قيام هذه المسؤولية بنوعيها العقدي او التقصيري هو تمكين المتضرر من الحصول على التعويض، إذ ان التعويض في نطاق المسؤولية الجزائية يتم تقديره

[1] C. SIMONIN, MEDECINE LEGAL JUDICIARE, librairie maloine, paris, 1947, p 73.

بالإسـتناد الـى درجـة خطـورة الفعـل المرتكـب مـن قبـل الجـاني امـا فـي المسـؤولية المدنيـة يحـدد التعويض بقدر الضرر [1].

وعليه سنبحث في **المبحث الأول في أنواع التعويض وفي المبحث الثاني في صور التعويض.**

المبحث الأول: أنواع التعويض

تختلف أنـواع الأضـرار الناتجـة عـن الخطـأ الطبـي إذ قـد يكـون **ضـرراً ماديـاً (المطلـب الأول) أو ضـرراً معنوياً (المطلب الثاني)**، وعليه يقتضي البحث في كل نوع من أنواع التعويض وصوره.

المطلب الأول: التعويض عن الضرر المادي

ان الضـرر المـادي قـد يتخـذ عـدة أوجـه، فقـد يتمثـل الضـرر المـادي بفقـدان المـريض لقدرتـه علـى مزاولـة عملـه ومصـدر رزقـه ممـا ينـتج عـن ذلـك عـدة مشـكلات منهـا تـأمين المعيشـة الكريمـة لـه ولعائلتـه بالإضـافة الـى تـأمين المصـاريف اللازمـة لتعلـيم أولاده سـيّما فيمـا إذا كـان زوج المـريض المتضـرر لا يعمـل، وقـد يقتصـر العطـل عـن العمـل خـلال فتـرة العـلاج فقـط أي حرمـان المـريض المتضرر من الكسب خلال هذه الفترة فقط.

كمـا انـه تعتبـر مـن قبيـل الخسـائر الماديـة فيمـا إذا أصـاب المـريض عطـل دائـم فـي جسـمه كبتـر عضـو، إذ ان فقـدان أي عضـو مـن أعضـاء الجسـد يعتبـر ضـعفاً ممـا سـيؤثر حكمـاً علـى الحيـاة الاقتصـادي للمـريض فقـط يضـطر لتركيـب طـرف اصـطناعي وتخصـيص شـخص ليمضـي معـه معظـم وقتـه سـيّما إذا أدى الخطـأ الطبـي الـى فقـدان قـدرة المـريض علـى تأديـة وظائفـه وحاجاتـه اليوميـة أو قـد يجعـل هـذا الأمـر عسـيراً أو مرهقـاً، فـإن تخصـيص ممـرض دائـم لديـه يعتبـر مـن قبـل الخسـائر الماديـة التـي تلحـق بـالمريض وعائلتـه. أكثـر مـن ذلـك وفـي غالـب الأحيـان قـد يضـطر المـريض الـى إعـادة تجهيـز منزلـه ليجعلـه يتناسـب مـع وضـعه الجديـد لدرجـة انـه قـد يتحـول منـزل المـريض الـى مستشـفى مؤلف من أدوات وأجهزة باهظة الثمن.

---

[1] باكري مريم وبن شيخ ليلة، مسؤولية المستشفيات قي مجال الخطأ الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة عبد الرحمان ميرة، الجزائر، 2015، ص. 76

وهكذا فيظهر الضرر الجسدي بمظهرين: الضرر الجسدي البحت بسبب العطل في قوى الجسم والآخر هو الضرر الاقتصادي الذي يطال المصلحة المالية للمرض.

المطلب الثاني: التعويض عن الضرر المعنوي

يصيب الضرر المعنوي المصالح غير المالية أي الذي يلحق بغير ماديات المريض وتتمثل بالآلام التي تصيب المريض والمعاناة النفسية التي يعاني منها بسبب التشوهات والعاهات التي قد لحقت به سواء الجمالية أو الخلقية بالإضافة للآلام العاطفية التي قد يعاني منها بسبب قلقه ومخاوفه من تفاقم حالته المرضية حيت ان هذه المخاوف تختلف درجتها من مريض لمريض آخر فالآلام النفسية والمخاوف التي ترافق مريض شاب بسبب عاهة أقعدته أو شوهته تكون أكبر بكثير من مريض مسن، فالصدمات وخيبة الأمل والاضطرابات تعتبر داخلة ضمن الأضرار المعنوية[1].

ان مسألة التعويض عن الضرر المعنوي أثار نقاشاً طويلاً استمر لفترة طويلة، فانقسم الفقهاء بين مؤيدي التعويض عن الضرر المعنوي ورافضي هذا النوع من التعويض، وكانت أهم حجج رافضي التعويض عن الضرر المذكور هو انه غير قابل للقياس بالمال كما انه لا يمكن للمال أن يزيله وان يعيد الحالة الى ما كانت عليه قبل وقوع العمل الضار. بينما إعتبر القسم الأول من الفقهاء مؤيدو التعويض عن الضرر المعنوي انه من الصحيح ان الضرر المعنوي لا يمكن إزالته بالمال لكنها بالرغم من ذلك تعتبر كوسيلة جيدة لإرضاء نفس المريض لتحمل معاناته وذلك من خلال إستعمال هذا المال بما يعود عليه بالنفع ويجعله يسهى عن آلامه[2].

بالنسبة للتشريع اللبناني فقط حسم النقاش الجاري وذلك بشكل صريح في المواد 134 و263 من قانون الموجبات والعقود، حيث اعتبرتا بأنه يعتد بالضرر المعنوي كما يعتد بالضرر المعنوي[3].

---

[1] مصطفى العوجي، القانون المدنية: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص 166.

[2] مصطفى العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص. 167

[3] المادة 134 م.ع: ...الضرر الأدبي يعتد به كما يعتد بالضرر المادي. والقاضي يمكنه أن ينظر بعين الإعتبار الى شأن المحبة إذا كان هناك ما يبررها من صلة القربى الشرعية أو صلة الرحم...

المادة 263 م.ع: يعتد بالإضرار الأدبية كما يعتد بالإضرار المادية بشرط ان يكون تقدير قيمتها بالنقود ممكناً على الوجه المعقول.

كما كرس الإجتهاد اللبناني منذ عام 1970 مفهوم التعويض عن الضرر المعنوي حين إعتبر ان إصابة شابة وفنانة بجروح في وجهها وشفتيها يسبب لها تشوه دائم يؤدي الى تعطيلها الدائم عن ممارسة مهنتها الغنائية الأمر الذي يمنحها الحق بالحصول على التعويض عن الضرر المعنوي والمادي الذي أصابها[1].

كما قد يتحقق الضرر المعنوي بسبب عدم مراعاة المستشفى ولموجب السرية المفروض على كل العاملين لديها من أطباء، وممرضين، وموظفين لديها فللإنسان حق مقدس وهو احترام حياته الخاصة، فلا يجوز لأحد ان يتدخل فيها وان يقوم بالكشف عنها لأي كان، نظراً لما يتولد عن كشفها من أضرار معنوية للمريض فيما إذا كان مثلاً مصاباً بمرض السيدا، فالكشف عن هذا الخبر من شأنه ان يعرضه لمساس في كرامته ومركزه الاجتماعي[2]، إذ يعتبر ذلك ضرر معنوي بحد ذاته.

إلا ان التعويض عن الضرر المعنوي يطرح عدة تساؤلات بالنسبة للتعويض عن **الحرمان من متع الحياة (الفقرة الأولى)، وتفويت الفرصة (الفقرة الثانية)، والضرر المرتد (الفقرة الثالثة)**، حيث سيتم البحث في هذه الأنواع من الأضرار المعنوية بالتتابع نظراً لما قد تثيره من إشكاليات مهمة.

الفقرة الأولى: التعويض عن الحرمان من متع الحياة

يعتبر ان التعويض عن الحرمان من متع الحياة من أهم صور التطور التي رافقت التعويض عن الضرر المعنوي. عرّف الفقه[3] الحرمان من متع الحياة بأنه ألم النفسي اللاحق بالمتضرر نتيجة فقدانه فرصة التمتع بنشاطاته المهنية والفنية وبهواياته الترفيهية والرياضية وبمواهبه.

وقد توسع الإجتهاد الفرنسي في مفهوم الحرمان من متع الحياة ليشمل متع الحياة العادية، أي ان الأمر لم يعد يقتصر على متع معينة كممارسة هواية رياضية معينة بل اعتبر انه من المتع الحياة معايشة الحياة اليومية والعادية من دون أية معوّقات ذهنية أو جسدية، والقول بعكس ذلك من شأنه

---

[1] مصطفى العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص. 169

[2] عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 129

[3] مصطفى العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص. 180

حصـر هـذا النـوع مـن التعـويض بطبقـة معينـة مـن المجتمـع الـذين تمكـنهم أوضـاعهم الاقتصـادية بممارسـة أنـواع معينـة مـن الرياضـة، فالسـير علـى قـدمين يعتبـر متعـة مـن المتـع الحيـاة، وقضـت محكمـة التمييـز بـالتعويض علـى المتضـرر لعجـزه عـن التنقـل إلا بواسـطة الكرسـي بـالعجلات وذلـك بسـبب حرمانـه مـن متـع الحيـاة العاديـة بالإضـافة الـى التعـويض عـن إصـابته الجسـدية وحرمانـه مـن مزاولـة عملـه[1]، ألاّ انـه يشـترط للتعـويض عنهـا ان المتضـرر كـان متمتعـاً فعـلاً بمتعـة وأنـه حـرم منهـا بسـبب الخطـأ الطبـي وانـه قـادر علـى إدراك حرمانـه مـن هـذه المتعـة بمعنـى آخـر ان هـذا الحرمـان قـد ولد له الألم النفسي والشعور بأن ثمة شيء مهم أفتقده مما ألحق به الضرر المعنوي.

ومـن التطبيقـات الحديثـة، قضـى مجلـس الدولـة الفرنسـي عـام 2002 بـالتعويض عـن الأضـرار المعنويـة الناتجـة عـن الاضـطراب للأوضـاع الطبيعيـة للحيـاة المعتـادة للمتضـرر ومـن هـذا القبيـل فقـدان قـدرة المـدعي علـى مزاولـة رياضـة المشـي التـي كـان يواظـب عليهـا قبـل التـدخل العمـل الجراحـي الخـاطئ[2]. كمـا قضـى القضـاء المصـري فـي حكـم صـادر عنـه عـام 2001 بـأن إصـابة المتضـرر بعاهـة مسـتديمة فـي قدمـه بنسـبة 33% مـن شـأنه الإضـرار بـه معنويـاً بسـبب عـدم قدرتـه علـى مزاولـة حياتـه بالشـكل الطبيعـي ممـا ينـتج عنـه آلام نفسـية موجبـة للتعـويض، وفـي حكـم آخـر صـادر عـن محكمـة التمييـز العراقيـة قضـت بـالتعويض علـى المتضـرر المصـاب بعاهـة نظـراً لمـا نـتج عنهـا مـن حرمانه من مباهج الحياة[3].

علمـاً انـه هنالـك رأي منـاهض إمتنـع عـن التوسـع فـي مفهـوم الحرمـان مـن المتـع الحيـاة لدرجـة شموليتها متع الحياة العادية.

بينمـا يـرى الفقـه اللبنـاني الـى ان التعـويض عـن الحرمـان مـن متـع الحيـاة تحكمـه أربـع شـروط لا بـد مـن توافرهـا لكـي يـتم التعـويض عـن هـذا النـوع مـن الضـرر المعنـوي وهـي ان يكـون قـد استحال فعـلاً علـى المتضـرر ممارسـة النشـاطات والهوايـات التـي إعتـاد ممارسـتها أو هيـأ نفسـه لهـا وان هـذه الهوايـة

---

[1] مصطفى العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص. 181

[2] هيمن حسين حمدامين، الضرر المعنوي والتعويض عنه في القانون والقضاء: دراسة مقارنة، Al Manhal، 2018، ص 146

[3] هيمن حسين حمدامين، الضرر المعنوي والتعويض عنه في القانون والقضاء: دراسة مقارنة، المرجع ذاته، 146-147

أو المتعة مشروعة وأخيراً ان يكون المتضرر في وضع نفسي وعقلي يمكنه من الشعور بهذا الحرمان وبالتالي الشعور بالألم نتيجة العجز الذي أصابه[1].

الفقرة الثانية: التعويض عن تفويت الفرصة

حكمت محكمة النقض الفرنسية لأول مرة بالتعويض عن تفويت الفرصة سنة 1965، عندما قررت التعويض على أساس فوات فرصة الشفاء والعلاج، وتتابع بعد ذلك عدة قرارات وأحكام ضمن هذا الإطار والتي قضت بالحكم بالتعويض عن تفويت الفرصة كضرر محقق وقائم بذاته يستوجب التعويض عنه[2].

تتخذ تفويت الفرصة في المجال الطبي عدة صور إلا انه من أبرزه صورها تفويت الفرصة على المريض بالبقاء على قيد الحياة أو بالشفاء، ففوات الفرصة تقوم في الحالة التي تتوافر فيها فرصة حقيقية للمريض بالحصول على الشفاء ولكن تم ضياع تلك الفرصة بسبب الخطأ الطبي الذي وقع، بمعنى آخر ان تفويت الفرصة يعتبر متوافراً فيما لو وفقاً للمجرى العادي للأمور كان من المتوقع تحقيق النتيجة الى ان الخطأ الطبي أوقف السير العادي للأمور، كامتناع المستشفى عن إستقبال مريض مصاب بحادث سير ممّا فوت عليه فرصة إجراء التدخل الطبي وإنقاذه من النزيف بحيث لو تم إسعافه لكان قد تلافى تفاقم الضرر وتمت إنقاذ حياته، ففي هذه الحالة إن المضرور لا يستطيع المطالبة بكامل التعويض لكنه يعود له المطالبة بتعويض جزئي عن الضرر بما يساوي قيمة ما كان للفرصة الضائعة من درجة احتمال تحقيق الكسب النهائي[3].

وقد أثير العديد من التساؤلات حول مدى إمكانية التعويض عن تفويت الفرصة سيّما ان قانون الموجبات والعقود إشترط ان يكون الضرر واقعاً فعلاً وأكيداً لكي يعوض عنه، فهل ان تفويت الفرصة هو ضرر أكيد أم احتمالي علماً ان الضرر الأخير غير قابل

---

[1] رأي النقيب ورد في كتاب المسؤولية المدنية لمصطفى العوجي، مرجع سابق، ص. 184

[2] عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص 130

[3] طلال سالم نوار دحام الجميلي، فوات الفرصة في المسؤولية المدنية الطبية: دراسة قانونية مقارنة،Al Manhal ، ٢٠١٩/٠١/١، ص 12

للتعــويض عنــه، فهــل ضــياع الفرصـــة فـــي نطـــاق المســـؤولية الطبيـــة يعتبـــر أكيـــداً ام انـــه مجرد احتمال.

وفـي هـذا السـياق لابـد مـن الإشـارة لقضـية أخـرى طرحـت أمـام القضـاء الفرنسـي وصـدر عنـه القـرار الشـهير perruche حيـث حكمـت بـالتعويض للأبـوين بسـبب الضـرر المعنـوي الـذي لحـق بهمـا والمتمثـل فـي ولادة طفلهمـا مشـوهاً علـى الـرغم مـن التأكيـدات الصـادرة عـن كـل مـن طبيـب التشـخيص وطبيـب التحاليـل علـى ان الطفـل سـيولد بصـحة جيـدة، كمـا حكمـت بتعـويض للطفـل بسـبب الضـرر المتمثل (Rubéole) وتفويت عليه فرصة ولادته سليماً بدون إعاقة[1].

فتفويـت الفرصـة تتحقـق عنـدما كـان المـريض يأمـل مـن منفعـة سـتؤول إليـه ويعـول علـى العمـل الطبـي المـراد مباشـرته بأنـه سـيتيح لـه الفرصـة والحـظ فـي ان يحقـق أملـه لـو سـارت الأمـور طبقـاً لمجراهـا الطبيعـي، إلاّ ان الخطـأ الـذي صـدر أدى لضـياع هـذه الآمـال ومـن حرمانـه مـن الاسـتفادة مـن نتـائج هـذا العمـل، ويلاحـظ علـى أن المحـاكم الفرنسـية قـد توسـعت فـي التعـويض عـن تفويـت الفرصـة فـي نطـاق المسـؤولية الطبيـة والمستشـفيات فيمـا ألـزمتهم بـالتعويض جزئيـاً عـن الضـرر النهـائي مـن جـراء تفويـت الفرصـة علـى المـريض أي ان التعـويض يتحـدد بقـدر احتمـال تحقـق النتيجـة التـي كـان يأمـل تحققهـا المـريض فيمـا لـو جـرت الأعمـال الطبيـة وفقـاً للأصـول. بمعنـى آخـر، إذا أدى الخطـأ الطبـي لوفـاة المـريض يقـوم القاضـي بتعيـين خبيـر ويطلـب منـه تحديـد فاعليـة العـلاج فيمـا لـو تـم بصـورة صـحيحة[2] أي بمعنـى آخـر تحديـد نسـبة مسـاهمة الخطـأ الطبـي فـي إحـداث الوفـاة أو عـدم إمكانيـة شـفاء المـريض، مـن هنـا تحـدد أهميـة تفويـت الفرصـة مـا إذا كانـت أكيـدة ليعـوض عنهـا، فيمـا إذا تبـين ان نسـبة الشـفاء والبقـاء علـى قيـد الحيـاة سـتكون ضـئيلة بـالرغم مـن تطبيـق العـلاج الصـحيح لأن المريض وصل الى مرحلة متقدمة من المرض فلا يقوم التعويض عن تفويت الفرصة.

ولتحديـد مـدى حصـول تفويـت الفرصـة يقتضـي التحقـق مـن النتيجـة التـي قـد يحصـل عليهـا المـريض من وراء التدخل الطبي فيما لو جرى بشكل صحيح من دون وقوع أي خطأ من قبل المستشفى.

---

[1] عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص 131

[2] مصطفى العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص. 72

الفقرة الثالثة: التعويض عن الضرر اللاحق بالشخص غير الضحية (الضرر المرتد):

قد يترتب عن الخطأ الطبي ضرراً يصيب شخصاً غير الذي وقع عليه مباشرة الخطأ المذكور، فيعتبر الضرر المرتد كنتيجة مباشرة عن الخطأ الطبي ويتعيّن التعويض عنه.

بمعنى آخر ان الضرر المرتد هو ضرر تبعي ناتج عن امتداد الضرر الأصلي لأشخاص آخرين غير المريض الذي وقع عليه الخطأ الطبي، وان الضرر المرتد قد يكون ضرراً مادياً او معنوياً.

فالضرر المرتد المادي ينتج عن حصول خلل بالمصالح المعيشية والمالية لكل من كان يعيلهم المريض المتضرر وينفق عليهم بصورة مستقرة بسبب فقدانه لدخله لعجزه عن مزاولة عمله، كما الاعتداء المادي الواقع على الكيان المادي للمريض من شأنه ان يلقي على أهل المريض أعباء مالية طائلة من ذلك تكاليف العلاج[1]، كالحالة التي يكون للمريض المتضرر أولاد كبار وانفقوا من ذمتهم المالية على نفقات علاج المتوفي و إقامته في المستشفى بعد الإصابة إلى حين وفاته، بإضافة إلى المصاريف الأخرى التي أنفقوها عند الوفاة، فإن هذه المصاريف يقتضي أخذها بالحسبان عند تحديد الأضرار الواجب التعويض عنها.

من أهم صور الضرر المعنوي المرتد هو الضرر الماس بالشعور بالمحبة[2] حيث ان المشرّع اللبناني قد نظم شروط التعويض عن هذا الضرر بموجب المادة 134. وان ضرر الماس بالشعور بالمحبة هو الضرر المعنوي الناتج عن الألم النفسي والحزن اللاحق بأقارب المريض نتيجة مشاهدتهم لمعاناته وآلامه من جراء ما لحق به من أذى أو تشويه عائد للخطأ الطبي الواقع، بالإضافة الى حرمان الأولاد من عاطفة أحد ذويه المتضرر. وقد إشترطت المادة 134 م.ع لتحقق إمكانية التعويض عن هذا الضرر توافر شرطين: الأول ان يكون هنالك صلة قرابة شرعية

---

[1] نورالدين السكارنه، الطبيعة القانونية للضرر المرتد، رسالة ماجستير، كلية الحقوق في جامعة الشرق الأوسط، 2012، ص. 51

[2] المادة 134 من قانون الموجبات والعقود:

ان الضرر الذي يجب للمتضرر من جرم أو شبه الجرم يجب ان يكون في الأساس معادلاً للضرر الذي حل به.

والضرر الأدبي يعتد به كما يعتد بالضرر المادي. والقاضي يمكنه ان ينظر بعين الإعتبار الى شأن المحبة اذا كان هنالك ما يبررها من صلة القربى الشرعية أو صلة الرحم.

أو مصــاهرة تبــرره، وثانيــاً ان يتــوافر فعــلاً رابطــة عاطفيــة مــا بــين المــريض والشــخص الــذي يطالــب بــالتعويض. ان الضــرر المرتــد لا يعتبــر متــوافراً فقــط فــي حالــة الإصــابات المميتــة وبالتــالي فــي حالــة وفــاة المــريض بــل أيضــاً قــد يتحقــق فــي حالــة تســبب الخطــأ الطبــي لعاهــة مســتديمة أو تشــوه جســدي بشــكل يســتدعي العاطفــة[1]، كــالألم الــذي يصــيب الوالــدين فــي عاطفتهمــا بســبب التشــوه الخلقــي الــذي لحق بطفلهما بسبب الخطأ الطبي.

المبحث الثاني: صور التعويض

قـد يتخـذ التعـويض الشـكل العينـي أو البـدلي، لـذلك سـنتناول **فـي المطلـب الأول التعـويض العينـي ومـن ثـم سـندرس التعـويض البـدلي المطلـب الثـاني،** إلاّ ان الأصـل هـو التنفيـذ العينـي وذلـك بحسـب المــادة 249 مــن قــانون الموجبــات والعقــود بــأن للــدائن حــق مكتســب باســتيفاء موضــوع الموجــب بالذات[2].

وعليــه بالأصــل علــى القاضــي ان يحكــم بــالتعويض العينــي إلاّ انــه فــي الحالــة التــي يكــون فيهــا التعويض العيني مستحيلاً او مرهقاً للمدين على القاضي ان يحكم بالتعويض البدلي.

المطلب الأول: التعويض العيني

يقصـد بـالتعويض العينـي إلـزام الـدائن بإتخـاذ الإجـراءات اللازمـة مـن أجـل إعـادة الحـال الـى مـا كانـت عليــه فــي الســابق أي قبــل وقــوع الخطــأ الطبــي، الاّ انــه الحكــم بــالتعويض العينــي فــي مجــال الخطــأ الطبــي نــادراً جــداً كالحالــة التــي يتفــق فيهــا المــريض مــع الطبيــب علــى تــاريخ محــدد لإجــراء لــه عمليــة إستئصــال ورم معــيّن ولكــن الجــراح لــم ينفــذ الاتفــاق المــذكور وامتنــع عــن تنفيــذ العمليــة فــي الموعــد المحــدد، ففــي هــذه الحالــة يعــود للقاضــي فيمــا إذا تبــيّن لــه ان إجــراء العمليــة مــازال ممكنــاً ان يحكــم بالتنفيــذ العينــي ويلــزم الطبيــب بتعيــين موعــد آخــر تمهيــداً لإجرائهــا، وكالحالــة التــي يقــوم فيهــا طبيــب

---

[1] العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص. 179

[2] المادة 249 م.ع: يجب على قدر المستطاع ان توفى الموجبات عيناً اذ ان للدائن حقاً مكتسباً في إستيفاء موضوع الموجب بالذات.

التجميل بعملية جراحية أدت الى تشوه أو خطأ حالة دون تحقق النتيجة المتفق عليها ففي هذه الحالة للقاضي ان يلزمه بقيام عملية أخرى من أجل إزالة التشوه الحاصل وذلك على نفقته.

كما يمكن الحكم بالتعويض العيني في الحالة التي يترك في جسد المريض أجسام غريبة أثناء تأدية العملية الجراحية، إذ يعود للمحكمة أن تأمر المستشفى والطبيب بإجراء عملية أخرى لإزالة ما تم تركه.

في معظم الأحيان يكون التعويض العيني مستحيلاً في الحالة التي يصدر فيها الخطأ الطبي أثناء تأدية العملية الجراحية كأن ان تجرى العملية بأدوات غير معقمة أو ان يصدر عن الطبيب خطأ أثناء تأدية العمل كأن يقوم الطبيب بإستئصال رحم المريضة بدلاً من الورم الليفي ما أدى الى إصابتها بعقم دائم[1]، او القيام بإجراء العملية في الجهة السليمة من الرأس بدلاً من الجهة الواجب علاجها، ففي هذه الحالات من المستحيل إعادة الحال الى ما كان عليه مما يعني ليس للقاضي سوى ان يحكم للمريضة بالتعويض البدلي.

كما قد يكون أيضاً من المستحيل الحكم بالتعويض العيني فيما إذا حكم مثلاً على المستشفى بعلاج المريض من المرض الذي أصابه جراء خطئها الطبي إلاّ ان تحقيق العلاج كان مستحيلاً بسبب انعدام وسيلة العلاج كعدم توافر لديها المستلزمات والمعدات الطبية اللازمة لإصلاح ما اقترفته، فأصبح على القاضي ان يحكم بالتعويض البدلي بما يعادل المعالجة في مستشفى آخر[2].

وانه بعد صدور الحكم في التعويض يكون المريض في إحدى الوضعين: إما ان يكون قد توفي بسبب الخطأ الطبي، أو يكون قد توجه الى مستشفى أخرى وثابر على إصلاح الضرر الذي لحق إذ لا يتصور أنه بقي ينتظر صدور الحكم لكي يحكم له بالتعويض وبالتالي لكي يبدأ في تلقي

---

[1] عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، جامعة مولود المعماري، تاريخ المناقشة 2011/11/9، ص 135

[2] المعمري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص 135

المعالجـة، بنـاءً علـى ذلـك غالبـاً مـا يصـدر الحكـم بـالتعويض النقـدي لتعـويض المـريض علـى مـا أنفقـه من ذمته المالية في سبيل العلاج.

المطلب الثانـي: التعويض البدلي

غالبـاً مـا يطـرح أمـام القاضــي حــالات لا منــاص منهــا ســوى الحكــم بــالتعويض البــدلي المتخـذ شـكل التعـويض النقـدي وذلـك لإسـتحالة إعـادة الحـال الـى مـا كـان عليـه مـن قبـل الجهـة مرتكبـة الخطـأ، كـأن يقـع خطـأ طبــي أدى لوفــاة المـريض أو لفقـدان بصـره أو بتـر يـده أو قدمـه، فضــلاً عــن الأضــرار التــي تتصــل بــالآلام التـي تصـيب المـريض وكـذلك الآلام التـي يعانيهـا أهلـه ومحبـوه فـي حالـة وفاتـه، إذ فــي هــذه الحــالات لا محــل للتعـويض العينــي[1]. وسـيجري الحـديث عـن كيفيـة تقـدير التعـويض النقـدي فــي الفرع الثاني.

---

[1] المعمري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، المرجع ذاته، ص 138

ملخص الفرع الأول

وعليــه ننهــي هــذا الفــرع بعـدما ان بحثنـا وتعمقنـا فـي أنـواع التعـويض، فقـد يكـون عينيـاً أو بـدلياً، الا انـه غالبـاً مـا يـتم الحكـم بـالتعويض البـدلي نظـراً لخصوصـية الخطـأ الطبـي، كـون مـن الصـعب إرجـاع الحـال الـى مـا كـان عليـه تمامـاً قبـل وقـوع الخطـأ الطبـي نظـراً لضـعف جسـد الإنسـان وصـعوبة معالجـة الخطـأ تمامـاً، كمـا انـه لا يمكـن إجبـار المـريض الخضـوع لعمليـة أخـرى لعـلاج الضـرر، نظـراً للحـق المقـدس الـذي يعـود للإنسـان علـى جسـده، فـالقرار يعـود لـه ولا يمكـن إجبـاره أبـداً، الأمـر الـذي يجعـل المحكمـة مجبـرة بـالحكم بـالتعويض البـدلي. ونـرى مـن قـرارات المحـاكم انـه حتـى يومنـا هـذا لا زلنـا فـي مرحلــة متــأخرة لناحيــة مبــالغ التعــويض، كمــا انهــا لا تأخــذ بعــين الإعتبــار وبجديــة الضــرر النفســي الاحـق بصـحة المـريض النفسـية، كإصـابته بالاكتئـاب نتيجـة عـدم قدرتـه علـى ممارسـة حياتـه بالشـكل الطبيعي بعد إصابته بالضرر.

الفرع الثاني: تقدير التعويض والتأمين عليه

سيتم البحث في **قواعد تقدير التعويض في المبحث الأول**، وفي **المبحث الثاني** سندرس في موضوع **تأمين المسؤولية الطبية.**

المبحث الأول: تقدير التعويض

أشارت المادة 260 من قانون الموجبات والعقود على ان العطل والضرر يجب ان يكون معادلاً تماماً للضرر الواقع والربح الفائت، وتابعت المادة 261 من القانون عينه على انه يعوض عن الضرر غير المباشر فيما إذا توافرت الصلة السببية بينه وبين الخطأ.

ان التعويض عن الأضرار الجسدية والمعنوية يختلف من حالة لحالة نظراً لتنوع الإصابات وأنواع العاهات والتشوهات التي قد تقع، وما إذا كانت مؤقتة أم دائمة، ومدى تأثير هذه الإصابات على حياة المريض لناحية حركته وتفكيره وأدائه وفهمه وتمتعه[1]، لذلك يتعذر علينا وضع قواعد ثابتة يتم الركون إليها في كل مرة لأجل تحديد مبلغ التعويض، علماً ان تحديد التعويض هي من الأمور التي تستقل محاكم الأساس في تقديرها ولا تخضع في ذلك لرقابة محكمة التمييز[2]. يستند القاضي الى تقرير الخبير من أجل تحديد الاضرار الواجب التعويض عنها، فإن تقرير الخبير يساعد المحكمة بتكوين فكرة حول ماهية الأضرار وجسامتها تمهيداً للحكم بالتعويض المساوي للضرر، إذ ان التعويض يجب ان يساوي الضرر دون زيادة أو نقصان، كما انه يعوض عن الأضرار المستقبلية فيما إذا كانت مؤكدة الحدوث في المستقبل وتوافرت لدى القاضي الوسائل التي تمكنه من تقدير قيمتها في الوقت الحاضر.

---

[1] العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص. 681

[2] وأشار العوجي في مؤلفه: ان كان التعويض يشمل أضراراً مستقبلية فلا شك في أنه يترتب على محكمة الأساس أن تظهره أو تشير إليه قبل ان تحدد قيمته، وإلا أفقدت قرارها الأساس القانوني، فيعود عندها للمحكمة العليا إجراء رقابتها. وكذلك الأمر إذا كان القانون يحدد قيمة التعويض أو مبدأه بالنسبة للتعطيل، كما فعل قانون طوارئ العمل، فلا شك عندها في أنه يعود للمحكمة العليا إجراء رقابتها على مدى إحترام محكمة الأساس النصوص القانونية في تحديدها للتعويض. ص. 681

كما على القاضي ان يحترم مبدأ التناسب بمعنى آخر ان يعمل على ان يكون التعويض متناسباً مع الضرر اللاحق بالمريض المتضرر.

وقد يؤثر على تقدير التعويض **الظروف الملابسة (المطلب الأول) بالإضافة الى وقت تقديره (المطلب الثاني).**

المطلب الأول: معيار الظروف الملابسة

يطرح في هذا السياق التساؤل التالي: هل ان الوضع المالي أو الثقافي أو ظروف المريض الشخصية من شأنها ان تؤثر على قيمة التعويض الذي سيحكم به؟ يقصد بالظروف الملابسة للمريض المتضرر مركزه الاجتماعي، ووضعه الثقافي، وحالته الصحية، وسّنه، أو جنسه، وظروفه العائلية ومهنته، فالمريض الذي يعيل زوجته وأطفاله يكون ضرره أشد من الأعزب الذي لا يعيل أحداً[1]. أما بالنسبة لتغير التعويض بحسب الوضع المادي الذي يعيشه المتضرر، فالمبدأ ان التعويض يجب ان يعادل الضرر الواقع وليس من شأنه ان يؤثر على قيمة التعويض الوضع الاقتصادي الذي يعاني منه المريض إلاَ في الحالات الإستثنائية التي أتى على ذكرها المشرّع كالمادة 122م.ع[2]. وقد رأى البعض أنه على القاضي ان يأخذ بعين الإعتبار الوضع المالي للمضرور عند الحكم له بالتعويض وذلك من باب الربح الفائت أي أنه لا يقصد من ذلك ان المريض إذا كان غنياً فهو أقل حاجة الى التعويض من الفقير لكون الضرر واحداً سواء أصاب فقيراً أم غنياً ولكن نقطة الاختلاف بينهما تتجلى في الربح الفائت بمعنى من كان كسبه أكبر يواجه خسائر أعلى[3].

---

[1] معمري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 145

[2]نصت المادة 122 م.ع: كل عمل من أحد الناس ينجم عنه ضرر غير مشروع بمصلحة الغير يلزم، يجبر فاعله إذا كان مميزاً على التعويض.

وفاقد الأهلية مسؤول عن الأعمال غير المباحة التي يأتيها عن إدراك.

وإذا صدرت الأضرار عن شخص غير مميز ولم يستطع المتضرر ان يحصل على التعويض ممن نيط به امر المحافظة على ذلك الشخص، فيحق للقاضي مع مراعاة حالة الفريقين، ان يحكم على فالعل الضرر بتعويض عادل.

[3] عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مرجع سابق، ص 149

كما على القاضي ان يراعي في تقديره التعويض حالة المريض المتضرر من حيث صحته وسّنه فوفاة المريض في عمر الشيخوخة ليس كوفاة شاب في أول عمره، كما ان وفاة مريض يتمتع بصحة جيدة جداً بسبب الخطأ الطبي ليس كوفاة آخر يعاني من أمراض متعددة أو خطيرة[1]، كما يؤخذ بعين الاعتبار حالة المريض الاجتماعية وكذلك المهنية فبتر يد رسام او عازف موسيقى جراء الخطأ الطبي أو لإصابة وجه مطرب او ممثل بتشوه معيّن يلحق بهم ضرر أشد من إصابة غيرهم بهذه العاهات والتشوهات، فهنا لابد للمحكمة ان تأخذها بعين الإعتبار نظراً لتوافر الصلة السببية بين الضرر والعمل الطبي الحاصل.

وان الصعوبة تكمن في تقدير الضرر المعنوي نظراً الى ان هذا الضرر غير ملموس، فما على القاضي سوى إستخلاص شدّة هذا الضرر من ظروف القضية ومن الحالة النفسية التي تظهر على المريض وأقاربه، فقد يلجأ القاضي للانتقال للإطلاع على حالة المريض.

المطلب الثاني: وقت تقدير التعويض

تعددت الاتجاهات بشأن وقت تقدير التعويض فمنهم من إعتبر ان التعويض يجب ان يقدّر بتاريخ وقوع الضرر على إعتبار ان الحكم هو إعلاني وليس إنشائي عملاً المادة 559 من قانون أصول المحاكمات المدنية، وان الحكم الإعلاني يسري مفعوله من تاريخ المطالبة القضائية[2]، على اساس ان موجب التعويض قد نشأ عند حدوث الضرر بدليل انه ينتقل الى الورثة بتاريخ وفاة المتضرر حتى ولو ان الأخير لم يكن بعد قد تقدّم بدعوى التعويض[3].

كما ثمة اتجاه إعتبر ان تقدير التعويض يجب ان يتم بتاريخ صدور الحكم على اساس ان الحكم بالتعويض هو الذي أنشأ موجب التعويض إذ انه لم يكن موجود قبل صدوره علماً ان هذا الإتجاه ليس بالإتجاه الراجح[4]، إلا أنه من أبرز حججهم بأن الضرر قد يتغير سواء بالزيادة أو بالنقصان

---

[1] معمري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 146

[2] إستئناف مدني، حكم رقم 2001/956، تاريخ الحكم 2001/5/31

[3] العوجي، القانون المدني: المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص. 678.

[4] إذ إعتبر جورج سيوفي في مؤلفه: "ان الحق بالتعويض يظهر الى الوجود في اليوم الذي يحصل الضرر بسبب الفعل الضار. أما الدين المعيّن والمصفّى والمستحق بالعطل والضرر فلا ينتج إلا عن الحكم بالتعويض. ان هذا

فـي الفتـرة الممتـدة مـا بـين تـاريخ وقوعـه وتـاريخ صـدور الحكـم كزيـادة الضـرر الـذي أصـيب المـريض بـه حيـث أصـبح عنـد صـدور الحكـم أشـد خطـورة أو ان حالـة المـريض قـد تتحسـن عنـد صـدور الحكـم حيث أصبح الضرر أقل خطورة مما كان عليه أثناء عند وقوع الخطأ الطبي.

فـلا شـك أن القاضـي فـي الحـالات المـذكورة أعـلاه لابـد مـن ان يتـأثر ويأخـذ هـذه المسـتجدات بالحسـبان[1] عنـد حسـابه التعـويض، ففـي الحالـة التـي يتطـور فيهـا المـرض علـى القاضـي ان يأخـذ بعـين الإعتبـار تفـاقم الضـرر فيمـا إذا كـان مـرتبط سـببياً بالخطـأ الطبـي الواقـع، أمـا فـي الحالـة التـي تتحسـن فيهـا حالـة المـريض فيكـون علـى القاضـي ان يراعـي مـا طـرأ مـن تغييـر وذلـك مراعـاة لمصـلحة فريقـي الـدعوى لأن الهـدف مـن التعـويض هـو إعـادة التـوازن فـي العلاقـة مـا بـين المـريض والمستشـفى وليس كعقوبة لتفرض على المستشفى.

الـرأي هـو مطـابق لواقـع الحـال ولمـا هـو معقـول ومتوافـق مـع القواعـد المنطـق." جـورج سـيوفي، النظريـة العامـة فـي الموجبات والعقود، ص 358، وموجود في العوجي ص. 679.

[1]يسـتفيد كـذلك المسـؤول (المستشـفى) فـي بعـض الأحيـان مـن ضـرر جديـد أحـل بالمضـرور، فوضـع حـدا للضـرر الأول، كمـا إذا أصـيب المـريض مـن جـراء حـادث طبـي فـأنقص قدرتـه علـى العمـل وقبـل الحكـم بـالتعويض أصـيب المـريض بحـادث آخـر مسـتقل أدى إلـى موتـه، فـإن المسـؤول عـن الحـادث الأول يسـتفيد مـن هـذا المـوت، لأنـه وضـع حـدا للضـرر الأول ولـذلك فالقاضـي يراعـي فـي تقـديره للتعـويض مـا أصـاب المضـرور مـن عجـز عـن العمـل إلـى يـوم الموت فحسب. معمري، مرجع سابق، ص. 149

المبحث الثاني: تأمين المسؤولية الطبية

مـع إسـتمرار التطـور فـي القطـاع الطبـي ان لناحيـة الآلات أو الأدوات المسـتخدمة أو الأخطـاء الصـادرة عـن نشـاط الأطبـاء زادت معهـا نسـبة الأخطـاء الطبيـة ممـا يعنـي ارتفـاع عـدد الـدعاوى المقدمـة أمـام القضـاء ومـا ينـتج عنهـا مـن قيـام إلتزامـات علـى عـاتق المستشـفيات الخاصـة والأطبـاء بـالتعويض علـى المرضـى، مـن هنـا كـان التعـويض البـدلي وسـيلة للتعـويض علـى المتضـرر وقـد يحمـل فـي طياتـه جـزاءات مـن هنـا تكمـن أهميـة الـتأمين كضـمانة للمـريض للحصـول علـى التعـويض، كمـا ان عقـد التـأمين يعـود لصـالح الأطبـاء والمؤسسـات الصـحية علـى حـد سـواء نظـراً للمعانـاة التـي يواجههـا المستشـفيات والأطبـاء فـي الـدعوى القضـائية، إذ ان عقـد الـتأمين يـؤمن نـوع مـن الاطمئنـان ولدى الأطباء لممارسة عملهم بحرية.

وفـي هـذا السـياق ظهـر عـام 1930 م فكـرة تـأمين المرضـى لأنفسـهم مـن مخـاطر العمليـات الجراحيـة[1] وهـي فكـرة تـم اقتراحهـا مـن قبـل الأسـتاذ كـروزون وهنيـري ديـزوال، ثـم تبلـورت الفكـرة عنـدما وردت فـي تقريـر الأسـتاذ تنـك والـذي عرضـه فـي المـؤتمر الـدولي الحـادي عشـر لأخلاقيـات مهنـة الطـب طـرح بموجبـه نظامـاً عامـاً للتـأمين الإجبـاري يقتضـي تطبيقـه علـى الجهـات التـي تمـتهن العمـل الطبـي مـن أطبـاء ومستشـفيات علـى إعتبـار ان نظـام المسـؤولية المدنيـة والـذي هـو قـائم علـى الخطـأ هـو لفائـدة ولصـالح الطبيـب علـى حسـاب المـريض المتضـرر كمـا انـه مـن جهـة أخـرى نظـام مسلّط علـى رقـاب الأطبـاء فيمـا إذا وقعـوا فـي أي خطـأ، وهـو بعقوبـة مبـالغ فيهـا إذ مـن يعمـل يخطـأ، فـلا يمكـن إنهـاء حياة طبيب بسبب خطأ ارتكبه.

فنظـام التـأمين الطبـي الإلزامـي يعفـي القضـاء مـن عـبء البحـث فـي أخطـاء الأطبـاء فـي كـل دعـوى يكـون موضـوعها المسـؤولية الطبيـة[2] وبـذلك يـتم تـأمين ظـروف الأمـان والطمأنينـة للأطبـاء عنـد ممارسـتهم لعملهـم، وعليـه أصـبح ضـرورة إجتماعيـة لا يمكـن التخلـي عنهـا فـي مضـمار العمـل

---

[1] بوحلايس فهيمة، تأمين المسؤولية المدنية المهنية الطبية الخاصة بالمستشفيات، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العربي بن مهيدي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، الجزائر، 2013، ص 52

[2] بوحلايس فهيمة، تأمين المسؤولية المدنية المهنية الطبية الخاصة بالمستشفيات، المرجع ذاته، ص 53

الطبـي. سنبين فـي هذا الفصـل **ماهيـة التـأمين الطبـي (المطلـب الأول) كمـا سـنتطرق لمسـألة علاقـة المريض المتضرر بشركة التأمين (المطلب الثاني).**

المطلب الأول: ماهية التأمين الطبي

ان عقـد التـأمين بشـكل عـام هـو عقـد يبرمـه شـخص مـع إحـدى شـركات التـأمين موضـوعه ضـمان مسؤوليته المدنيـة سـواء عقديـة أو تقصـيرية تجـاه الغيـر المتضـرر مـن عملـه مقابـل أقسـاط محـددة يقـوم بـدفعها بشـكل منـتظم ودوري لشـركة التـأمين. أمـا فـي المجـال الطبـي فقـد أقـدم أصـحاب المستشـفيات الخاصــة والعيــادات والأطبــاء علــى إبــرام عقــود التــأمين مــن أجــل تــأمين مســؤوليتهم المدنيــة عــن الأضـرار التـي قـد تلحـق بـالمريض بسـبب إعمـالهم وأخطـائهم والتـي قـد تصـدر أثنـاء مباشـرتهم العـلاج على المريض.

وان معظـم التشـريعات الحديثـة جعلـت مـن إجـراء عقـد التـأمين موجـب إلزامـي علـى عـاتق الأطبـاء والمستشـفيات والعيـادات الخاصــة للحفـاظ علـى حريـة الأطبـاء أثنـاء مزاولـة أعمـالهم والحفـاظ علـى حقوق المرضى من جهة أخرى.

ولكـن ان هـذا النظـام قـد يجعـل المستشـفى تتصـرّف بشـكل غيـر مبـالي علـى إعتبـار أنـه فـي حـال وقـع أي ضـرر للمـريض شـركة التـأمين سـتتولى التعـويض الأمـر الـذي يـؤدي الـى زيـادة الأخطـاء الطبيـة، الأمـر الـذي دفـع العديـد مـن التشـريعات الـى عـدم تحميـل شـركة التـأمين مسـؤولية دفـع كامـل مبلـغ التعـويض المحكـوم بـه علـى المستشـفى بـل علـى عكـس توزيـع مبلـغ التعـويض بشـكل يجعـل المستشـفى مسـؤولة شخصـياً عـن نسـبة معينـة مـن التعـويض حيـث يكـون عليهـا تسـديدها شخصـياً، أي ان هـذه النسـبة غيـر مشـمولة مـن قبـل شـركة التـأمين، وهـذا النظـام مطبـق حاليـاً فـي الإمـارات العربيـة المتحـدة وفقـاً للقـانون الاتحـادي رقـم 10 لسـنة 2008 والمسـمى بنظـام التـأمين ضـد المسـؤولية عـن الأخطـاء الطبيـة، حيـث أنـه الـزم المستشـفى بالتـأمين علـى مزاولـي المهنـة لـديها عـن مسـؤولية الأخطـاء الطبيـة علـى ان تتحمـل شـركة التـأمين نسـبة 80 % مـن قيمـة قسـط التـأمين السـنوي مقابـل ان يتحمـل مـزاول المهنـة بـاقي قيمـة هـذا القسـط[1]. وان التـأمين يشـمل الأضـرار التـي قـد تلحـق بـالمريض خـلال مراحـل

[1] وائل عساف، المسؤولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص. 138

التدخل الطبي سواء في مرحلة التشخيص أو العلاج أو أثناء مباشرة العمل الجراحي، وسواء صدر الخطأ عن الطبيب أو مساعديه أو ممرض أو بسبب الأدوات والآلات المستخدمة في العمل الطبي.

فالتأمين الذي تجريه المستشفيات يشمل حتى الأشخاص الذين لهم الدور غير مباشر في تقديم الخدمات العلاجية كالمتخصص في السجلات الطبية والشخص الذي يتولى تنسيق عملية زراعة الكبد[1]، فان الشخص الذي يعنى بالسجلات الطبية يقوم بدور مهم وفعال يتجسد بترتيب ملفات المرضى والتأكد من خلوها من النواقص ووضعها في مكانها المناسب في القسم المخصص لحفظ السجلات الطبية بالإضافة الى متابعة الفحوصات المخبرية والإشعاعية التي تعود للمرضى وضمان تواجد نتائج هذه الفحوصات في الملف الطبي عند حلول موعد المريض مع الطبيب المختص.

ولا ينشأ إلتزام المؤمن بالتعويض على الشخص الثالث المتضرر الاَ إذا طالب هذا الأخير المستشفى بالتعويض، وبالتالي مجرد صدور خطأ من المستشفى لا يرتب حكماً على عاتق شركة التأمين موجباً بأداء التعويض للمريض.

بالتالي تنهض مسؤولية الشركة المؤمن لديها عندما تثار مسؤولية المستشفى وهنا لابد من الإشارة الى ان مسؤوليتها لا تنحصر بدرجة وجسامة الخطأ الواقع من قبل المستشفى كما ان مسؤولية الشركة تنسحب لتشمل المسؤولية التقصيرية التي قد تترتب على عاتق المستشفى ولا تقتصر فقط على المسؤولية العقدية، كامتناع المستشفى عن إستقبال المريض مما أدى الى تفاقم حالته أو وفاته.

وبناءً عليه تكون الشركة المؤمن لديها ملزمة بموجب عقد التأمين بالتعويض على المستشفى المبالغ التي تكون مسؤولة عن أدائها الى المريض عن الأضرار المادية والمعنوية التي لحقت به بسبب الأخطاء الطبية الصادرة عن الأطباء والممرضين والعاملين لديها والإداريين فيما إذا توافرت

---

[1] Michel BUHL et Angelo Castelletta, accident du travail maladie professionelle, DELMAS, 1ST EDITION, 2001, P 132.

شـروط مسـؤوليتها عـنهم، علـى ان يكـون التعـويض ضـمن السـقف المعـين فـي عقـد التـأمين عـن الحادث الواحد.

أمـا بالنسـبة للالتزامـات الملقـاة علـى عـاتق المستشـفى بموجـب عقـد التـأمين فـلا تختلـف عـن إلتزامـات المـؤمن فـي عقـد التـأمين العـادي بشـأن أي مسـؤولية، مـن أهـم هـذه الإلتزامـات: وجـوب التصـريح عنـد إبـرام عقـد التـأمين بجميـع المعلومـات الجوهريـة والتـي تتعلـق بالعمـل فـي المستشـفى وتتـألف هـذه المعلومـات مـن حقـائق حـول عـدد العـاملين فـي المستشـفى واختصاصـاتهم، امـا بالنسـبة للأطبـاء يجـب التصـريح عـن أنـواع تخصصـهم وفتـرة مـزاولتهم للمهنـة والأخطـاء الطبيـة التـي سـبق وان وقعـت فـي المستشـفى، بالإضـافة الـى طبيعـة علاقة الأخيرة مع شركات التأمين.

كمـا علـى المستشـفى تسـديد قسـط التـأمين فـوراً أي عنـد إبـرام العقـد أو فـي الموعـد المتفـق بموجـب العقـد المـذكور، ويعتبـر القسـط المـدفوع عنـد إبـرام العقـد بمثابـة تأمينـات لحـين إحتسـاب القسـم النهـائي فيجرى التسوية ما بين الطرفين على ضوء ذلك.

بالإضـافة الـى الإلتـزام تلتـزم بـإبلاغ الشـركة بجميـع الظـروف والمعلومـات التـي قـد تسـتجد أثنـاء قيـام العقد أي بعد إبرامه.

كمـا عليهـا ان تبلـغ شـركة التـأمين فـوراً عـن أي حـادث مـن الممكـن أن يثيـر احتمـال قيـام مسـؤوليتها تجـاه المـريض والمطالبـة بـالتعويض. وان الإمتنـاع عـن الإقـرار بمسـؤوليتها أو إجـراء تسـوية أو مصالحة مع المريض المتضرر.

وأخيـراً علـى المستشـفى ان تمتنـع عـن اللجـوء الـى الخـداع والغـش فـي مطالبـة الشـركة المـؤمن لـديها بـالتعويض سـواء تعلـق ذلـك بمقـدار مبلـغ التعـويض أو الواقعـة المنشـئة للمسـؤولية، ويترتـب علـى الإخـلال بـذلك بطـلان عقـد التـأمين ونشـوء حـق لشـركة التـأمين بإسترداد جميع المبالغ التعويضات التي تكون قد دفعتها في ظل عقد التأمين[1].

---

[1] بوحلاس فهيمة، تأمين المسؤولية المدنية المهنية الطبية الخاصة بالمستشفيات، مرجع سابق، ص 63

يجب إعلام شركة التأمين بجميع المعلومات التي تمكنها من تقدير الخطر فيجب تنفيذ العقد طبقاً لما اشتمل عليه وبطريقة تتفق مع حسن النية، كما يقتضي ان يكون الخطأ الطبي الحاصل غير متعمد.

المطلب الثاني: علاقة المريض المتضرر بشركة التأمين

إعتبر قسم من الفقه ان المضرور يعد أجنبياً عن عقد التأمين المبرم ما بين الشركة التأمين والمستشفى الأمر الذي يمنع المتضرر من الادعاء مباشرة على الشركة للحصول على حقه من المؤمن له، إنما يبقى وبحسب القواعد العامة للقانون المدني ان يتقدّم بدعوى غير مباشرة ضدّها مع ما يترتب على ذلك من خطر مزاحمة دائنين آخرين.

وفي موقف مخالف، رأى فريق آخر ان العقد المبرم بين شركة التأمين وبين المستشفى لضمان الأضرار التي قد تلحق بالمرضى بسبب الأخطاء الصادرة عن الأطباء، والممرضين، والموظفين العاملين لديها يسمح للمريض المتضرر من الخطأ الطبي ولو لم يكون طرفاً في عقد التأمين الحق برفع دعوى مباشرة على شركة التأمين للتعويض عن الأضرار اللاحقة به وفقاً للقاعدة المبنية على اشتراط توفر مصلحة للغير، والتي تبيح لهذا الغير المطالبة باسمه من المتعهد بتنفيذ التزامه نحوه ما دامت إرادة طرفي عقد التأمين قد انصرفت إلى ترتيب حق التعويض لفائدة مرضى المستشفى في ذمة المتعهدة شركة التأمين[1]، وان عدم تعاقد شركة الضمان مع أحد المستشفيات لا يحول دون إعمال (بوليصية) التأمين لصالح المريض المضمون المتعاقد معها[2]. وفي هذا السياق أجازت المحكمة إدخال شركة التأمين للمرة الأولى امام محكمة الإستئناف بدعوى خطأ طبي والمطالبة

---

[1] قرار محكمة النقض عدد 1327 بتاريخ 4/5/2005 في الملف المدني عدد 530/1/3/2004، كما وفي حكم آخر مماثل: "كما قضت محكمة النقض بأن العقد المبرم ما بين شركة التأمين وبين المستشفى لضمان الأضرار التي تصيب المرضى بسبب الأخطاء المرتكبة من طرف الأطباء العاملين بها يخول للمرضى المذكورين ولو لم يكونوا أطرافا في عقد التأمين حق رفع الدعوى المباشرة على الشركة لتعويض الأضرار اللاحقة بهم وفقا للقواعد المبينة على الاشتراط لمصلحة الغير التي تبيح لهذا الغير المطالبة باسمه من المتعهد بتنفيذ التزامه نحوه ما دامت إرادة طرفي عقد التأمين قد انصرفت إلى ترتيب حق التعويض لفائدة مرضى المصحة في ذمة المتعهدة شركة التأمين. مجلة القانون والاعمال الدولية الإلكترونية.

[2] Cass. 1re civ, 25 fevr. 1997

بـالتعويض مـع تـوافر مصـلحة شخصـية ومشـروعة لـدى الطبيـب المسـتأنف مـن أجـل الحكـم عليهـا بالتعويض في حال ثبتت مسؤوليته[1].

وعليـه يحـق للمـريض أن يرجـع علـى شـركة التـأمين فـي حـدود مبلـغ التـأمين وفـي حـال اسـتوفى حقـه مـن أحـدهما ابـرأت ذمـة الفريـق الآخـر، أمـا إذا رجـع المـريض بـدعوى مباشـرة علـى شـركة التـأمين ولـم يستوفي كل حقه لعدم كفاية مبلغ التأمين يعود له الرجوع على المستشفى بما تبقى من التعويض.

فللقاضــي ان يلـزم شـركة التـأمين بتعـويض الضـرر الـذي أصــاب المـريض فــي المستشـفى إثـر عمليـة جراحية للحويصلة الصفراء والذي نتج عنها شلل في ذراعه.

[1] محكمة الإستئناف المدنية لبيروت، قرار رقم 126، تاريخ 2017/2/2، مجلة العدل، 2018، العدد 3، ص. 1309-1329

ملخص الفرع الثاني

وعليــه ننهــي هــذا الفــرع بعـد البحـث وتعمـق فيـه، الـى ان التـأمين علـى مسؤولية الطبيـة هـو أمـر هـام ويقتضـي إجبـار كـل المستشـفيات الخاصـة بالتعاقـد مـع شـركات التـأمين، ولكـن مـن جهـة أخـرى، مـن شـأن ذلـك ان يجعـل إدارة المستشـفى تهمـل أعمالهـا علـى إعتبـار انـه فـي حـال صـدور خطـأ مـن قبلهـا شـركة التـأمين سـتغطي التعـويض. مـن هنـا يقتضـي إيجـاد صـيغة تجعـل شـركة التـأمين مجبـرة علـى أداء 70% مـن قيمـة التعـويض المحكـوم بـه فقـط، علـى ان تقـوم المستشـفى بتسـديد بـاقي التعـويض شخصياً.

ملخص القسم الثاني

ننهـي القسـم الثـاني مـن الدراسـة بالإشـارة الـى ان التعـويض هـو الوسـيلة الوحيـدة لمسـاعدة المـريض المتضـرر، معنويـاً ومادياً. وقـد بينـا فـي هـذا القسـم الإجـراءات والسـبل للمطالبـة بـه مـن خـلال الخطـوة الأولـى والأهـم وهـي إقامـة الـدليل علـى وقـوع الخطـأ الطبـي، الا ان إقامـة هـذا الـدليل أمـر شـاق وصـعب، الأمـر الـذي يقتضـي معـه إعتمـاد مؤسسـة الخطـأ المفتـرض لتخفيـف مـن مشـقة الإثبـات علـى المريض المتضرر.

الخاتمة

تناولت هذه الدراسة موضوع الخطأ الطبي الصادر عن المستشفيات الخاص، وهو الفعل الذي يظهر عند إخلال الجهاز الطبي أو الجهاز الإداري لدى المستشفى بواجباتهم المهنية أو الأخلاقية. فالخطأ الصادر عن الجهاز الطبي قد يتمثل في حالة خروج الطبيب أو الممرضة عن تنفيذ التزاماتهما حيال مريضهم، والمتمثلة بأداء مهماهم وفق الأصول العلمية الثابتة، وبإعلام المريض مسبقاً عن الإجراء الطبي المراد اتخاذه تمهيداً لأخذ موافقته، كما الحفاظ على اسرار المريض وعدم الإفصاح بها أبداً.

علماً ان الأخطاء الطبية ليست كلها من نوع ومصدر واحد، فقد يعود سبب الخطأ الطبي لإهمال صادر عن الجهاز الإداري في المستشفى الخاص في تنظيمه لنشاط وعمل أقسامها المختلفة، كعدم صيانة الأدوات والمعدات الطبية، وعدم أخذ القرارات اللازمة بشأن الإجراءات الضرورية لمكافحة عدوى المستشفيات. فعلى إدارة المستشفى الخاص ان تعمل على تحقيق قيادة طبية فاعلة، تؤمن التواصل المطلوب ما بين الأقسام التي تتألف منها المستشفى، سواء هذا التواصل ما بين الأطباء والخبراء الفنيين أو ما بين الأطباء الذين ينتمون لأقسام مختلفة داخل المستشفى الخاص نفسه.

وعليه ان المستشفى الخاص مسؤول عن كل أنواع الخطأ ودرجاته فيما إذا ثبت تقصير أي من الأجهزة التي تتألف منها، بما فيها خطأ الطبيب بالرغم من تمتعه بالاستقلالية المهنية أثناء مزاولة عمله في المستشفى الخاص. فالطبيب في المستشفى هو أشبه بسهم، يرفع بأدائه وسمعته الجيدة إسم المستشفى ليبني جسر ثقةٍ يصل بين المرضى والمستشفى، بالتالي يحقق للأخيرة الربح المالي والمعنوي، وعلى العكس فالطبيب يزعزع بسوء أداءه ووقوع الأخطاء من جانبه ثقة المرضى بتلك المستشفى، لذا على المستشفى الخاص ان تدفع ثمن أخطائه كون الطبيب يشكل صلب الأعمال الطبية في المستشفى الخاص، كما ان الإدارة الطبية هي من تختار الأطباء، بالتالي عليها ان تحسن اختيار الأطباء تمهيداً لتوكيلهم بأداء الأعمال الطبية لديها، فالمرضى عند توجهم لمستشفى خاص لا يختارون الأطباء، لذلك تسأل المستشفى عن أداء أطبائها.

كما تناولنا موضوع إثبات الخطأ الطبي، فيمكن إثبات الخطأ الطبي بجميع وسائل الإثبات، سواء بالكتابة، أو الإستعانة بشهادة الشهود، أو بالقرائن، أو بتعيين خبير، الاّ انه بعد دراسة طبيعة الخطأ الطبي ووسائل إثباته، تبيّن ان ليس كل وسائل الإثبات، عملياً، منتجة في إثبات الخطأ الطبي. ويعود ذلك الى خصوصية هذا الخطأ، فمن صعب التثبت بسهولة من تحقق رابطة السببية ما بين الخطأ الحاصل والضرر الواقع، نظراً لتعقد جسد الإنسان والغموض التي لا زالت تعتري العديد من الأمراض، كما ان ردت فعل جسد الإنسان على دواء معيّن تختلف من مريض لآخر.

ونظراً لصعوبة إثبات الخطأ الطبي والرابطة السببية، حاول القضاء التخفيف من ثقل هذا العبء الملقى على المريض من خلال إيجاد عدة مخارج، أهمها "موجب ضمان سلامة المريض"، إذ بتطبيق هذا المبدأ، يكتفى بإثبات المريض ان ضرر معيّن أصابه، وانه لم يكن يعاني منه قبل التدخل الطبي الحاصل، لتنشأ قرينة بسيطة على عاتق المستشفى بصدور خطأ من قبلها، يعود لها إثبات عكسها بكافة وسائل الإثبات، وعليه تم نقل عبء الإثبات على عاتق المستشفى.

وبعد التدقيق في الإجتهاد، يتبيّن لنا انه غالباً ما ينشأ الضرر عن اشتراك عدة أفعال ساهمت في وقوع النتيجة الضارة، إذ تصدر عن الفريق الطبي وعن الممرضين وإدارة المستشفى.

وعند التثبت من الخطأ الطبي الصادر عن المستشفى الخاص تقوم مسؤوليتها المدنية، مما يرتب عليها موجب التعويض عن الأضرار الحاصلة على أنواعها، فلا يقتصر التعويض عن الأضرار المادية، بل أيضاً عن الأضرار المعنوية كتفويت الفرصة، الضرر المرتد، والحرمان من متع الحياة.

وان موضوع التعويض طرح مسألة "التأمين في المسؤولية الطبية"، فيقتضي على المستشفيات التعاقد مع شركات التأمين من أجل ضمان التعويض، إلاّ انه منعاً من إعتماد المستشفيات على شركات التأمين بشكل كلي، الأمر الذي يدفع بالقائمين على الأعمال الطبية والإدارية بإهمال أعمالهم بحجة ان أي ضرر سيلحق بالمرضى فإن شركة التأمين تتولى التعويض، فيقتضي وضع قانون يمنع شركات التأمين من تغطية أكثر من 70% من قيمة التعويض المحكوم به من قبل المحكمة، على أن تقوم المستشفى الخاص بأداء باقي التعويض شخصياً.

وبعد هذه الدراسة والتي تم التوصل بها الى نتائج هامة، يقتضي إعادة تقييم الطريقة المعتمدة لمعالجة الإهمال الطبي بالنظر لارتفاع أقساط التأمين وارتفاع التكاليف على المرضى، مما يشير الى عدم المساواة ما بين الضحايا، كما يقتضي على المحاكم ان تأخذ بعين الاعتبار الصعوبات التي تواجه المريض لإثبات الخطأ الطبي، بالتالي عليها المحاولة بمختلف الطرق القانونية التخفيف عن كاهل المريض المتضرر من هذا العبء، فضلاً عن ذلك، من الملاحظ ان المبالغ المحكوم بها كتعويض على المتضررين من الأخطاء الطبية لا زالت في لبنان منخفضة ولا تأخذ بعين الاعتبار بشكل جدي الأضرار المعنوية التي تلحق بصحة المريض النفسية، إذ يقتضي ان تأخذ بعين الاعتبار.

وبعد التعمق في موضوع البحث يمكن الحد من الأخطاء الطبية في المستشفى الخاص والتقليل منها من خلال تفعيل بعض التوصيات التالية:

- على إدارة المستشفى الخاص ان تقوم بتقييم عملها بشكل مستمر، وفقاً للمعايير الخاصة بالرعاية الصحية من أجل تحسين أدائها وتطويره، والتخفيف من وقوع الأخطاء الطبية على إختلاف أنواعها.

- وجود لجنة رقابية دائمة في المستشفى الخاص تعنى بدراسة شكاوى المرضى أو ذويهم عند الاشتباه بوجود ضرر لمريض ما نتيجة خطأ طبي.

- تخصيص موارد مالية كافية لعمليات الجودة شاملة، ومن أجل صيانة الأدوات الطبية بشكل دائم، وتجديد بعضها الآخر، إذ كلّما تطورت الآلة الطبية كلما كان أدائها أدق وعيوبها أقل.

- إلزام نقابة المستشفيات الخاصة على إنشاء صندوق مالي يعوض منه المرضى المتضررون من الخطأ الطبي الصادر عن المستشفى الخاص.

- على إدارة المستشفى الخاص ان تنظم ندوات، وورش عمل، ودورات تدريبية للأطباء وللعاملين في المجال الطبي لرفع مستوى أدائهم، وتدربهم على الأجهزة الطبية المتطورة والحديثة.

- إنشاء سجل ممكنن (إلكتروني) لجميع الأحكام الصادرة بشأن المسؤولية الطبية، لحصر هذه الأحكام، والتمكن من تصنيفها بعد دراستها وتحليلها، ليتم على ضوء ذلك إعداد نشرات خاصة

بالأخطاء الطبية الأكثر شيوعاً، ليتمكن جميع المستشفيات الخاصة والعاملين في القطاع الصحي من الإطلاع عليها، والعمل على إيجاد طرق لتفاديها.

- إنشاء هيئة قضائية خاصة تتكون من قضاة وأطباء لتتولى الفصل في القضايا الطبية على وجه السرعة، لأن البطء في إجراءات التقاضي في دعاوى المسؤولية الطبية يزيد من آلام المريض.

وعليه، ضرورة العمل على التركيز على المريض كونه المحور الأساسي في النشاط الطبي لدى المستشفى الخاص، فعلى كل جهة أو فرد يعمل في المجال الطبي ان يتحلى باليقظة والإخلاص، والتفاني بذمة وضمير عند ممارسة عمله وإتخاذ قراراته، كما يقتضي عليهم إتباع الأصول العلمية والفنية والطبية الثابتة، وعدم التردد بطلب المشورة والمساعدة من الخبراء المتخصصين عند الإقتضاء.

وفي غضون أسابيع قليلة أعطت جائحة كورونا دفعاً قوياً لتطور الطب عن بعد في أرجاء العالم بفضل التكنولوجيا المتطورة المتاحة، وتعد أعمال التطبيب عن بعد مرحلة من المراحل التي تدخل في إطار ما يسمى بالصحة الرقمية، والتي ترتكز على تطبيق تكنولوجيا الاتصالات، كما ان عدد قليل من المستشفيات الخاصة في لبنان بدأت تعلن عن اعتمادها لهذه الطرق.

وان التطبيب عن بعد يثير عدة إشكالات مهمة من الضروري ان نبدأ ببحثها وتفنيدها، إذ تثير العديد من التساؤلات:

- ما هي موجبات المستشفى الخاص في مجال التطبيب عن بعد؟

- وهل تختلف الموجبات الملقاة على الجهاز الطبي في التطبيب عن بعد عن الموجبات التقليدية؟

- ما هي الموجبات الجديدة الملقاة على عاتق الجهاز الطبي والإداري في المستشفى الخاص، والتي تفرضها هذه الطريقة الحديثة في علاج المرضى؟

- ماهي المشاكل التي تطرح في مجال تنازع القوانين وفي تحديد الاختصاص القضائي بشأن الدعاوى المتعلقة بأعمال التطبيب عن بعد؟

- ما هو دور الدولة في مجال التطبيب عن بعد؟

– ان العديد من دول العالم، عربية وأجنبية، بدأت بتشريع نصوص متعلقة بالتطبيب عن بعد، فأين لبنان منها؟

إن العلاج عن بعد حتماً سيقلب الطب رأساً على عقب، وسيكون بداية لبدأ إجراء التعديلات على قانون مزاولة المهنة ولائحة آداب المهنة الطبية، فإن العلاج عن بعد أصبحت ضرورة، خاصة مع إستمرار جائحة كورونا.

فالتطبيب عن بعد ساهم في تخفيف الضغط عن المستشفيات، كما افسح الفرصة للأطباء حول العالم لعقد اجتماعات عالمية ودولية لتبادل الأفكار العلمية، ولكن كما قلنا سابقاً، يجب مباشرة البحث في الموضوع لوضع قوانين، وضوابط، ومعايير لتنظيم هذا القطاع، منعاً من أي ضرر للمريض، خاصة من خطر إمكانية قرصنة المعلومات الخاصة للمريض.

لائحة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية

النصوص القانونية:

1. قانون الموجبات والعقود اللبناني، تاريخ 1930/11/12.
2. قانون أصول المحاكمات المدنية، المرسوم الاشتراعي 90، تاريخ 1983/9/16.
3. قانون رقم 574، " **قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة**"، تاريخ 2004/2/12.
4. المرسوم رقم 1655، "**قانون تنظيم مهنة التمريض**"، صادر تاريخ 17 كانون الثاني 1979، المعدل بالقانون رقم 82/10 تاريخ 1982/2/2.
5. المرسوم رقم 15206، الصادر في 21 كانون الثاني سنة 1964، "**شروط تعاقد وزارة الصحة العامة مع المستشفيات الخاصة**".
6. المرسوم رقم 9826، الصادر بتاريخ 22 حزيران 1962، "**المستشفيات الخاصة**".
7. القرار رقم 1295 تاريخ 2017/12/28، "**البيئة**".

الكتب:

1. البكرى (محمد)، **موسوعة الفقه والقضاء والتشريع في القانون المدني الجديد**، المجلّد الثامن، دار محمود للنشر والتوزيع، القاهرة، 2018.
2. جريج (خليل)، **النظرية العامة للموجبات**، الجزء الأول، المنشورات الحقوقية صادر، بيروت، لبنان، 1998.
3. الحسيني (عبد اللطيف)، **المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية**، الشركة العالمية للكتاب، 1987.
4. الحلبوس (إبراهيم)، **الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2007.
5. حمدامين (هيمن حسين)، **الضرر المعنوي والتعويض عنه في القانون والقضاء: دراسة مقارنة**، Manhal Al، 2018.

6. عاليه (سمير وهيثم)، **الوسيط في شرح قانون العقوبات: دراسة مقارنة**، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 2010

7. السنهوري (احمد)، **الوسيط في شرح القانون المدني: نظرية الالتزام بوجه عام (مصادر الالتزام)**، المجلد الثاني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.

8. الشامسي (جاسم)، **مسؤولية الطبيب والصيدلي**، جامعة بيروت العربية، كلية الحقوق، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2004.

9. طلال (سالم نوار دحام الجميلي)، **فوات الفرصة في المسؤولية المدنية الطبية: دراسة قانونية مقارنة**،Al Manhal، 2019.

10. العبد الله (هدى)، **دروس في القانون المدني: الاعمال غير المباحة/ المسؤولية المدنية**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2018.

11. عبدالله (جلال)، **النظام القانوني للمسؤولية العقدية للطبيب الجراح اتجاه المريض**، الطبعة الأولى، دار المعتز للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018.

12. عبده (محمد)، **أصول المحاكمات المدنية**، دون دار نشر، بيروت، لبنان، 2008.

13. عرفة (عبد الوهاب)، **المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلي**، المنهال، بيروت، لبنان، 2009.

14. العوجي (مصطفى)، **القانون المدني: المسؤولية المدنية**، الجزء الثاني، الطبعة الخامسة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2016.

15. غصن (علي)، **المسؤولية الجزائية للطبيب**، الطبعة الأولى، بدون دار نشر، لبنان، 2012.

16. فرحات (غالب)، **المنهجية في العلوم القانونية و السياسية و الإدارية**، دون ذكر دار نشر، بيروت،2018

17. محيسن (سميرة)، **العلاقة السببية لمسؤولية المستشفى عن الخطأ الطبي**، جامعة القادسية، كلية الحقوق، القسم الخاص، العراق، 2014.

18. مصري (عبد الصبور علي)، **جرائم الأطباء والمسؤولية الجنائية والمدنية عن الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون**، الطبعة الأولى، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة، 2011/5/18.

19. النقيب (عاطف)، **النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الغير**، المنشورات الحقوقية صادر، بيروت، لبنان، 1999.

20. ياسين (محمد)، **المسؤولية الطبية: مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين: قانوناً وفقهاً واجتهاداً**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2003

دراسات:

1. باكري (مريم وبن شيخ ليلة)، "**مسؤولية المستشفيات قي مجال الخطأ الطبي**"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة عبد الرحمان ميرة، الجزائر، 2015.

2. السكارنه (نورالدين)، "**الطبيعة القانونية للضرر المرتد**"، رسالة ماجستير، كلية الحقوق في جامعة الشرق الأوسط، 2012.

3. شرشور (فهيم)، "**التزامات الطبيب اتجاه المريض**"، مذكرة ماستر في القانون تخصص عقود المسؤولية، جامعة العقيد أكلي محند والحاج بالبويرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، تاريخ المناقشة 2018/12/19.

4. عساف (وائل تيسير)، "**المسؤولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة**"، أطروحة في القانون الخاص بكلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين، 2008.

5. عميري (فريدة)، "**مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي**"، مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، تاريخ المناقشة 2011/7/4.

6. غنيمة (فنيف)، "**التزام الطبيب بالحصول على رضى المريض**"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع "قانون المسؤولية المهنية"، جامعة مولود معمري، كلية الحقوق، الجزائر، 2010.

7. فهيمة (بوحلايس)، "**تأمين المسؤولية المدنية المهنية الطبية الخاصة بالمستشفيات**"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العربي بن مهيدي، كلية العلوم

8. كريمة (عباشي)، "**الضرر في المجال الطبي**"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، جامعة مولود المعماري، تاريخ المناقشة 2011/11/9.

9. نصرالله (إنعام)، "**أهمية دور إدارة الجودة الشاملة في مكافحة العدوى الإستشفائية**"، رسالة ماجستير في إدارة المستشفيات، الجامعة الإسلامية في لبنان، أيار 2007.

10. وزنة (سايكسي)، "**إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني**"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود المعمري، الجزائر، تاريخ المناقشة 2011/5/3.

<u>مقالات:</u>

1. أحمد (هديلي)، "**مسؤولية المستشفيات على ضوء مبدأ الاستقلالية المهنية للأطباء موظفي الصحة العمومية**"، منشور في مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، العدد 18، جامعة زيان عاشور، الجزائر، 30 حزيران 2014، ص 9-29.

2. جلول (هزيل)، **المسؤولية الناجمة عن الأدوات والأجهزة الطبية الحديثة**، مجلة الفقه والقانون، العدد التاسع والعشرون، مارس 2015.

3. خلف (الجوالي) ومهند (بنيان صالح)، "**المسؤولية المدنية عن النفيات الطبية**"، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، العدد 1، جامعة كركوك، العراق.

4. الغامدي (سعيد)، "**وسائل إثبات الخطأ الطبي**"، جامعة عين الشمس، كلية الحقوق، مجلة علمية محكمة/ المجلة القانونية متخصصة في الدراسات والبحوث القانونية، مصر، 2011.

5. كلاس (إيلي)، "**الخطأ الطبي**"، منشور في مجلة كلية الحقوق في جامعة روح القدس، بيروت، لبنان، كانون أول 2015، ص.7-29.

6. مختار (قوادري)، "**تراجع فكرة الخطأ الطبي في القانون المدني المقارن**"، جامعة سعيدة، مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد الثالث عشر، جوان 2015.

7. المؤلف غير مذكور، "**الطب التكنولوجي" غير العلاقة بين الطبيب والمريض من السماعة الى آلات التصوير بالأشعة**، جريدة النهار، 15 شباط 2014، تم زيارة الموقع بتاريخ 2020/7/5.

8. هليل (منير)، "**مسؤولية المستشفى الناشئة عن خطأ الطبيب غير الموظف**"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، فلسطين، مجلد 25(3)، 2011.

مواقع الإنترنت

1. أحيد (أسماء)، "**المسؤولية المدنية للطبيب الجراح والمصحة**"، www.bibioitdroit.com ، تاريخ الزيارة 2016/28/10.

2. حسام (أبتر)، "**الخطأ الطبي في العمليات الجراحية: بين القانون والطب**"، مجلة الجيش اللبناني، العدد 361، تموز 2015، lebarmy.gov.lb

3. عاصي (مصطفى)، "**النفايات الطبية في لبنان: خطر بلا معالجة**"، على موقع http://www.khayma.com/، تاريخ الزيارة 2020/3/20.

4. عبدالله (شاهين)، "**تاريخ المستشفيات والطب.. بين حضارة الماضي وقوة اليوم ودهشة الغد**"، arageek.com، آخر تحديث 2020/2/24، تم الدخول الى الموقع بتاريخ 2020/3/27.

5. عميش (يوسف عميش)، "**المشافي والمستشفيات عبر التاريخ البشري**"، صحيفة الرأي hlttp://alrai.com/article/671342.htm، آخر تحديث 2014/9/23، تم الدخول الى الموقع بتاريخ 2020/3/28.

6. المعاشي (عائشة)، "**مسؤولية المرافق الصحية عن الإصابة بعدوى المستشفيات**"، آخر تحديث تاريخ 2018/1/2، مجلة قانون الأعمال، www.droitetentreprise.com، تاريخ الزيارة 2020/3/22.

7. المؤلف غير مذكور، **المستشفيات الخاصة للمرضى: الـdeposit أولاً!**، الثلاثاء 10 أيلول 2019 الساعة 07:52 (بتوقيت بيروت) Kataeb.org، تاريخ الزيارة 2020/14/5.

القرارات والأحكام:

1. محكمة الإستئناف المدنية لبيروت، قرار رقم 3، تاريخ 2012/2/13، مجلة العدل، 2012، العدد 2.
2. محكمة الإستئناف المدنية لبيروت، قرار رقم 126، تاريخ 2017/2/2، مجلة العدل، 2018، العدد 3.
3. القاضي المنفرد الجزائي في صيدا، قرار رقم 47، تاريخ 1990/3/22، legiliban
4. محكمة التمييز، الغرفة الرابعة، القرار النهائي رقم 21، تاريخ 1974/2/13،legiliban
5. محكمة الإستئناف، غرفة إعادة المحاكمة، القرار رقم 89 في 1950/3/24، legiliban
6. إستئناف مدني، قرار رقم 2001/956، تاريخ القرار 2001/5/31، legiliban
7. محكمة التمييز المدنية لبيروت، قرار رقم 208، تاريخ 2015/6/23، كساندر، 2015.
8. محكمة التمييز الجزائية، قرار رقم 185، تاريخ 2017/6/8، كساندر، 2017.
9. محكمة التمييز اللبنانية، الغرفة التاسعة، القرار رقم 6، 20 كانون الثاني 2003، عفيف شمس الدين، المصنف السنوي المدني 2003.
10. محكمة التمييز اللبنانية، الغرفة الثامنة، القرار رقم 2، 15 كانون الثاني 2004، عفيف شمس الدين، المصنف السنوي المدني، 2004.
11. قرار بإلقاء حجز إحتياطي صادر عن رئيس دائرة التنفيذ في بيروت، تاريخ 2020/10/3، غير منشور.
12. محكمة الدرجة الأولى في جبل لبنان، الغرفة الخامسة، قرار رقم 63، 2013/6/25، كسانرد، 2013.
13. القاضي المنفرد الجزائي في كسروان، قرار رقم 3، تاريخ 2011/1/4، العدد1، العدل 2012.
14. تمييز جزائي، الغرفة السابعة، قرار رقم 217، تاريخ 2011/6/7، العدل، 2012.
15. محكمة الإستئناف في بيروت، الغرفة الثالثة، تاريخ 2007/6/21، العدل، 2004، العدد 4.

16. تمييـز جزائـي، الغرفـة السادسـة، قـرار رقـم 96، تـاريخ 1999/7/6، العـدل 2001، العـدد 4.

تقارير:

– البروفسور برنـارد فـالي، **رأي حـول مسـار العـلاج الطبـي**، جـراح أعصـاب ورئـيس الـدائرة السـابق فـي مستشـفى الأعصـاب فـي ليـون، خبيـر فـي محكمـة الإسـتئناف ومحكمـة الإسـتئناف الإداريـة فـي ليون.

– تقريـر لقنـاة DW بالعربيـة، "**وفـاة خمسـة أشـخاص كـل دقيقـة بسـبب الأخطـاء الطبيـة**"، https://amp-dw-com، آخـر تحـديث بتـاريخ 2019/9/14، تـاريخ زيـارة الموقـع 2020/5/17.

– تقريـر لمجلـس الإنمـاء والإعمـار، "**الصـحة العامـة**"، موقـع مجلـس الانمـاء و الاعمار www.cdr.gov.lb، تشرين الأول 2015.

المراجع باللغة الأجنبية

الكتب:

1. C. SIMONIN, MEDECINE LEGAL JUDICIARE, librairie maloine, paris, 1947.
2. F.J. pansier, Etude de l'evolution de la responsabilite medicale au travers de l'enonce jurisprudential d'une obligation de securite a la charge du medecin, Gaz.Pal, 1999.
3. J.PENNEAU, La responsabilite du medecin, connaissance du droit, Dalloz, 2emeed, 1996.
4. J.Picard, le recours du juge civil a la presumption en matière de responsabilite medicale, Gaz. Pal. 1995, 2, doct., Droit de la sante.
5. Michel BUHL et Angelo Castelletta, accident du travail maladie professionelle, DELMAS, 1ST EDITION, 2001.
6. Salwan, Nehmi, La Responsabilite de L'hopital en Droit Libanais Compare, Editions Juridique SADER, beyrouth, 2017.

7. Sidney S. Bobbe, Tort Liability of Hospitals in New York, Cornell Law Review, Volume 37, Issue 3, Spring 1952.
8. Starlett M. Miller and Derek M. Daniels, The Broad Extension of Hospital Liability, MCCUMBER, DANIELS, BUNTZ, HARTIG&PUIG, P.A., WEST KENNEDY, 2001,
9. The CASE for no fault medical responsibility, PAUL C. WEITER, volume 52, issue 4, 1993.
10. Welsch Sylvie, responsabilite du medecin, libraire de la cour de cassation, paris, 2011.

المقالات:

1. Comprehensive safe hospital framework, World Health Organization,2015.
2. Doctors' engagement in the management of hospitals, AMA, 2010.
3. -Frederic CANAS, infection nosocomial et responsabilite medical, CHU de REIMS, www.perso.wanadoo.fr, CANAS NOSOCOMIAL
4. Here are some scary things that can happen to you in a hospital, by ann brenoff, 17 march 2017, huffpost.com
5. Improving medical records filing in a municipal records in ghana, Emmanuel akwoulo, ghana medical journal, September 2012.

الأحكام:

1- Cass., Civ., 1er, 18 juil.2000, n 99-10.886,D.2000; IR 217; PET.aff., 3 nov. 2000.

2- Cass. CIV., 30 oct. 1995, D.1995.

3- Cass. Civ. 1er, 9 nov, 1999, D. 10 fev. 2000.

4-Cass. Civ. 25 fevrier 1997, Gaz. Pal -1- p. 247 et S

5-Cass. Civ. Ler, 27 mai 1998, recuel Dalloz, n 2, 14 janvier 1999.

6-Cass. Civ., 25 fevrier 1997, 27 april 1997, 1.

7-Cass. 1 er Civ, 14 october 1997, J.C.P.G, N 45, 6 Novembre 1997.

8-Cass.civ. 20 mai 1936, D. 1936, 1,11. Rapport Josserand; S. 1937, 132, note Petron, concl. Matter.

9-Cass. 1re civ., 17 nov. 1969: Bull. Civ 1, n" 347.

10-Cass. Civ. 21 mai 1996, Gaz. Pal. 1997, 2, JP.

11-Cass. Civ. 20 mai 1936, D. 1936, 1,11, Rapport Josserand; S. 1937, 132, note Preton, concl. Matter, op.cit

12-cass. Civ., 16 juin 1998, resp.civ et ass, oct.98, p.19, n 318

13-Cass. Civ., 21 mai 1996, R.T.D, 1996, p.319, obs.jourdain.

14-Cass. Civ. 1er, 29 juin 1999, D. 1999, J 559.

15-Cass. Civ., 1er, 13 mars 2001, BULL. N 72

الفهرس